



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ИСТОРИКО-ФИЛОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ФИЛОСОФИИ И СОЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Социальное сопровождение детей с ограниченными возможностями
здоровья в общеобразовательной организации

Выпускная квалификационная работа по направлению
39.03.02 Социальная работа
Направленность (профиль) программы бакалавриата
«Социальная защита и обслуживание семей и детей»
Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:

66, 85 % авторского текста
Работа рекомендована к защите
рекомендована/не рекомендована

« 1 » 09 20 26 г.

Зав. кафедрой философии и
социального образования

Валентинович Борисов Сергей

Выполнила:

студентка группы ЗФ-524/103-5-1
Абдуллина Малика Шамсудиновна

Научный руководитель:

канд. педагогических наук, доцент
Рослякова
Светлана Васильевна

Челябинск
2026

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.....	6
1.1 Дети с ограниченными возможностями здоровья как объект исследования в социальной работе.....	6
1.2 Социальное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной организации.....	18
Выводы по главе 1.....	35
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.....	36
2.1 Изучение и описание опыта работы общеобразовательной организации по сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья	36
2.2 Программа социального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях общеобразовательной организации.....	46
Выводы по главе 2.....	55
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	57
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	61
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	70

ВВЕДЕНИЕ

По закону (Федеральный закон № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», ст. 2, п. 16) категория детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) охватывает лиц в возрасте от 0 до 18 лет, у которых диагностированы временные или стойкие нарушения в физическом и/или психическом развитии, обуславливающие необходимость создания специальных образовательных условий.

Реализация прав детей с ОВЗ на образование рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики в области образования. Получение образования детьми данной категории рассматривается в качестве одного из основополагающих и неотъемлемых условий их успешной социализации, полноценного участия в общественной жизни и эффективной самореализации в различных сферах профессиональной и социальной деятельности.

В целях реализации конституционного права на образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатываются и утверждаются федеральные государственные образовательные стандарты, регламентирующие образовательный процесс для указанной категории лиц.

С 1 сентября 2016 года в общеобразовательных организациях Российской Федерации введён в действие Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [30].

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что дети с ограниченными возможностями здоровья часто сталкиваются с трудностями и проблемами, самостоятельное преодоление которых для них затруднительно. Это обстоятельство актуализирует необходимость разработки и реализации системы социального сопровождения, направленной на помощь в преодолении данных трудностей и

способствующей социализации, становлению и развитию социально зрелой личности.

Таким образом, ключевое значение приобретает организация социального сопровождения как процесса межсубъектного взаимодействия всех участников образовательного пространства, ориентированного на успешную социализацию детей с ограниченными возможностями здоровья.

Дети с ОВЗ представляют собой особую категорию обучающихся, нуждающихся в оказании адресной психолого-педагогической помощи. Актуальность исследования определяется **проблемой**, связанной с необходимостью содержательного обоснования программы организации социального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях общеобразовательной организации.

Теоретическая изученность проблемы. Значительный вклад в осмысление данной проблемы и определение принципов практической работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья внесли отечественные учёные, среди которых Н. П. Вайзман, Л. С. Выготский, И. И. Мамайчук, С. Я. Рубинштейн, Е. И. Холостова и другие исследователи.

В рамках настоящей работы был осуществлён анализ трудов Л. А. Беляевой, З. М. Богомедовой, В. Г. Бочаровой, В. Н. Гурова, Е. А. Козыревой, Н. Шинкаренко, Л. М. Шипициной, посвящённых определению форм и методов социального сопровождения, а также исследований Е. Л. Инденбаум, И. А. Коробейникова, В. И. Лубовского, Г. Р. Новиковой, У. В. Ульенковой, в которых рассматриваются психолого-педагогические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья.

Проведённый анализ научной литературы свидетельствует о том, что социальное сопровождение выступает необходимым условием успешной социализации и адаптации детей с ОВЗ в образовательной организации. Проблематика социального сопровождения обусловлена, во-первых, несовершенством нормативно-правовой регламентации данного процесса в

образовательных учреждениях, а во-вторых, недостаточной разработанностью современных подходов к организации методической работы с педагогическими кадрами и специалистами по вопросам организации обучения и участия в сопровождении детей с ограниченными возможностями здоровья [26].

Объект исследования: социальное сопровождение как вид социальной помощи детям с особенностями в развитии.

Предмет исследования: организация социального сопровождения детей с ограниченными возможностями в общеобразовательной организации.

Цель исследования: разработать программу социального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях общеобразовательной организации.

Задачи:

1. Рассмотреть психолого-педагогические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья.
2. Провести теоретический анализ социального сопровождения как вида педагогической помощи детям с ОВЗ и описать особенности его организации в школе.
3. Проанализировать и описать деятельность МБОУ «СОШ № 12 г. Челябинска» по социальному сопровождению детей с ограниченными возможностями.
4. Разработать программу социального сопровождения детей с ОВЗ в условиях МБОУ «СОШ № 12 г. Челябинска».

Методы исследования: анализ, сопоставление, классификация, сравнение; наблюдение, анализ документов, анкетирование, тестирование.

База исследования: База исследования – муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа №12 г. Челябинска» (МБОУ «СОШ № 12 г. Челябинска»).

Структура работы включает введение, 2 главы, заключение, список использованных источников (62 источника) и 2 приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1.1 Дети с ограниченными возможностями здоровья как объект исследования в социальной работе

В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» (№ 273-ФЗ от 29.12.2012), к детям с ограниченными возможностями здоровья относятся лица, имеющие физические или психические нарушения, обуславливающие ограничение жизнедеятельности вследствие врождённых, наследственных или приобретённых заболеваний, а также последствий травм, подтверждённых в установленном законодательством порядке [39].

Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (№ 181-ФЗ от 24.11.1995) определяет ограничение жизнедеятельности как полную либо частичную утрату лицом способности (или возможности) к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, пространственной ориентировке, коммуникации, контролю за собственным поведением, освоению образовательных программ и осуществлению трудовых функций [56].

К категории детей с ограниченными возможностями здоровья относятся не только дети с официально установленной инвалидностью, но и дети, имеющие зафиксированные нарушения различных функций организма: речи, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, умственной отсталости, задержки психического развития, а также расстройства аутистического спектра. Статус «ребёнок с ОВЗ» присваивается таким детям на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

В соответствии с п. 16 ст. 2 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» (№ 273-ФЗ от 29.12.2012), «дети с ограниченными

возможностями здоровья (ОВЗ) – дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ общего образования вне специальных условий обучения и воспитания, т. е. это дети-инвалиды либо другие дети в возрасте до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и (или) психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий обучения и воспитания» [39].

Согласно Федеральному Закону № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 существуют категории детей с нарушениями физического или психического здоровья:

- 1) дети с нарушениями слуха;
- 2) дети с нарушениями зрения;
- 3) дети с нарушениями речи;
- 4) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА);
- 5) дети с нарушениями интеллекта (умственно отсталые);
- 6) дети с задержкой психоречевого развития (ЗПР);
- 7) дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы (расстройство аутистического спектра – РАС);
- 8) дети с ДЦП (детский церебральный паралич);
- 9) дети с заболеваниями внутренних органов;
- 10) дети с нарушениями письменной речи;
- 11) дети с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений) [39].

С 2021 г., согласно Постановлению Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 (ред. от 30.04.2020) «О порядке и условиях признания лица инвалидом», в категорию инвалидности попадают дети с такими ограничениями функционального состояния организма:

- 1) психические расстройства (нарушения памяти, мышления, речи и т. д.);
- 2) нарушение работы сенсорной системы организма (зрения, слуха и т. д.);

- 3) внешние физические уродства;
- 4) нарушение статодинамической функции организма (нарушена возможность передвижения);
- 5) нарушенная работа органов пищеварения, сердца, сосудов, дыхательной, эндокринной, кровеносной, иммунной систем;
- 6) заболевания, связанные с нарушением мочевыделительной функции, нарушение функций кожи и связанные с ним заболевания.

В соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17 декабря 2015 г. № 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы», выделяются три группы инвалидности в зависимости от степени утраты трудоспособности.

Первая группа представляет собой наиболее тяжёлую категорию, охватывающую лиц, полностью утративших способность к самостоятельному существованию без постоянной посторонней помощи. У данной группы отсутствуют возможности самостоятельного передвижения, пространственной ориентировки, самообслуживания, поведенческого контроля и выполнения элементарных бытовых действий.

Вторая группа объединяет лиц с частично сохранённой способностью к самообслуживанию, осуществляемой с использованием вспомогательных технических средств и (или) при участии другого лица. Указанная категория граждан относится к маломобильным группам населения (МГН).

Третья группа объединяет лиц, сохраняющих способность к самостоятельному жизнеобеспечению без посторонней помощи, однако выполнение различных видов деятельности требует от них значительно больших временных затрат по сравнению с нормой. Граждане данной группы не могут быть заняты на трудоёмких производствах, но сохраняют возможность профессиональной переквалификации на менее интенсивные виды труда либо сокращения объёма выполняемой работы [35].

К первой группе относятся дети с нарушениями слуха и зрения:

1) глухие (неслышащие) дети с полным отсутствием слуха или остаточным слухом, с помощью которого ребёнок не может самостоятельно овладеть словесной речью. Неслышащие дети подразделяются на:

1.1) неслышащих без речи (ранооглохших). У таких детей речь не может формироваться;

1.2) неслышащих (позднооглохших), сохранивших речь. Она уже была сформирована до появления проблем со слухом. Возникает такая проблема как правило после сензитивного речевого развития (например, у девочек это от 1 года и до 4 лет, а у мальчиков от 1 года 2 месяцев и до 5 лет);

2) слабослышащие (тугоухие) дети с частичной слуховой недостаточностью, которая затрудняет речевое развитие, но сохраняется возможность самостоятельного накопить речевого запас при помощи слухового анализатора. Слух у детей с таким нарушением варьируется от 20 до 75 дБ.

Детей с нарушениями и дефектами зрения подразделяют на:

1) слепые (незрячие) дети – наблюдается полное выпадение зрительных ощущений, также может сохраниться светоощущение либо остаточное зрение. Незрячие, в свою очередь, делятся на:

1.1) слепорождённых (у них полностью отсутствует зрительное восприятие);

1.2) ослепших (зрительное представление осталось в их памяти);

2) слабовидящие дети – с остротой зрения на лучше видящем глазу от 0,05 до 0,4 (с применением очков). Также сюда относятся дети с косоглазием.

Ко второй группе детей с ограниченными возможностями здоровья относятся дети с умственной отсталостью и дети с задержкой психического развития (ЗПР).

Умственная отсталость (олигофрения) представляет собой патологическое состояние, характеризующееся стойким нарушением познавательной и интеллектуальной деятельности, обусловленным органическим поражением головного мозга (энцефалопатией). В структуре данного нарушения выделяются две основные клинические формы: олигофрения и деменция. Первая форма формируется на ранних этапах онтогенеза (до 1,5–2 лет) и представляет собой недоразвитие психических функций. Деменция, напротив, возникает на более поздних возрастных этапах (после 1,5–2 лет) и характеризуется распадом уже сформированных психических функций, нередко являясь следствием органических заболеваний головного мозга [25].

В структуре умственной отсталости выделяются три степени выраженности интеллектуального недоразвития:

- 1) идиотия – IQ менее 20 (самая тяжелая степень);
- 2) имбецильность – IQ 20-49;
- 3) дебильность – IQ 50-70 (например, ребёнок затрудняется в обучении).

К третьей группе относятся дети с тяжелыми нарушениями речи (логопаты). Все виды речевых нарушений можно разделить на две группы:

1) нарушения устной речи (дисфония – расстройство голоса, брадилалия – патологически замедленный тип речи, тахилалия – ускоренный темп речи, заикание, дислалия, ринолалия – нарушен тембр и звукопроизношение речи, дизартрия – нарушено произношение речи, алалия – недоразвитость речи, афазия – распад речи);

2) нарушения письменной речи (дислексия – нарушен процесс чтения, дисграфия – нарушен процесс письма).

Четвертая группа представлена детьми с нарушениями статодинамической функции организма, связанными с поражением опорно-двигательной системы. Основной контингент данной категории составляют дети, страдающие детским церебральным параличом (ДЦП).

Детский церебральный паралич (ДЦП) квалифицируется как заболевание незрелого мозга, возникающее под влиянием разнообразных патогенных факторов, действующих в пренатальном, интранатальном и раннем постнатальном периодах (до 1 года жизни). ДЦП не представляет собой единой нозологической формы, а охватывает совокупность нарушений, возникающих в период беременности, в процессе родов или в раннем послеродовом периоде.

К числу иных нарушений опорно-двигательного аппарата, помимо ДЦП, относятся: паралич, плоскостопие, дистония, парез и другие патологии двигательной сферы.

Пятая группа включает детей с комбинированными (сочетанными) дефектами: умственно отсталых с нарушениями слуха (неслышащих или слабослышащих); детей с ДЦП в сочетании с речевой патологией; слепоглухонемых детей и другие формы множественных нарушений.

Шестая группа охватывает детей с искажённым развитием, проявляющимся в форме психопатии (стойкого дисгармонического склада психики), а также детей с патологией влечений [23].

Общим признаком для всех детей с ограниченными возможностями здоровья выступает наличие трудностей в процессе социализации. К числу факторов, осложняющих социальную адаптацию данной категории детей, относятся:

- медико-биологические факторы: характер нарушения здоровья (зрительные, слуховые, двигательные, интеллектуальные и психические расстройства, а также соматические заболевания);

- психофизиологические особенности: тип высшей нервной деятельности (совокупность врождённых и приобретённых свойств нервной системы, обуславливающих поведенческие паттерны); темпераментальные характеристики; биоритмологические особенности; индивидуальные свойства памяти и др.;

– соматическая ослабленность: наличие частых хронических и острых заболеваний, не связанных непосредственно с основным инвалидизирующим состоянием;

– социально-психологические факторы: дефицит коммуникативных ресурсов, формирующийся под влиянием следующих условий: воспитание в закрытом учреждении либо в изолированной семейной среде; обучение на дому; настороженное отношение со стороны сверстников; недостаточная педагогическая компетентность во взаимодействии с особым ребёнком; гиперопека со стороны взрослых. Указанные факторы способствуют формированию психологически и социально инфантильной, коммуникативно беспомощной личности;

– материально-техническое обеспечение специфических потребностей детей с ОВЗ (отсутствие средств передвижения, слуховых аппаратов, специальных приспособлений и др.), а также наличие архитектурных и психологических барьеров в обществе, существенно ограничивающих адаптационные возможности ребёнка;

– ограниченность участия детей с ОВЗ в возрастных видах деятельности (игровой, учебной, трудовой, коммуникативной), что лишает их основы для накопления социального опыта. Вследствие этого родители и общество стремятся оградить ребёнка от сложных жизненных ситуаций, что не способствует укреплению адаптационных механизмов и сдерживает личностное развитие;

– пребывание ребёнка с особыми потребностями в незнакомой среде, подавляющее его привычную активность и обусловленное недостаточной информированностью о новых условиях [33].

Совокупность указанных обстоятельств создаёт серьёзные препятствия для полноценной интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в социальную среду. Дети данной категории на протяжении жизни сталкиваются с многообразными проблемами социального характера, затрагивающими как отдельного индивида, так и общество в целом. Под социально значимыми проблемами понимаются

ситуации, события и условия, оказывающие прямое или опосредованное негативное воздействие на граждан с позиций общественных интересов.

Социальные проблемы детей с ограниченными возможностями здоровья рассматривали Л. И. Балева, А. А. Баранов, М. С. Бедный, Д. И. Зелинская (структурная характеристика этой группы населения в социально-демографическом аспекте); О. В. Гринина (изучила основные факторы, влияющие на рост детской инвалидности); Н. А. Иванова (раскрыла идеологические и правовые основы социальных проблем детей с ограниченными возможностями в период экономических преобразований в стране); Т. А. Добровольская, Н. Б. Шабалина (вопросы социально-психологического аспекта социализации детей с ограниченными возможностями); Ю. Н. Мануйлова, Л. Н. Смирнова, Т. И. Черняева, Д. В. Зайцев, Е. Р. Ярская-Смирнова, И. И. Лошакова, П. В. Романов (проблемы обучения детей с ограниченными возможностями).

Исходя из трудов ученых, к числу основных социальных проблем детей с ограниченными возможностями здоровья, затрагивающих социально-бытовой, социально-экономический, социально-правовой, социально-педагогический, социально-психологический и другие аспекты, относятся:

- архитектурно-строительная непригодность значительной части объектов общественной инфраструктуры и транспорта к особым потребностям детей с ОВЗ, что ведёт к их пространственной изоляции;
- кризисные тенденции в семье, воспитывающей ребёнка с особенностями психофизиологического развития: либо дезинтеграция семейной системы, либо гиперопека, препятствующая самостоятельному развитию ребёнка;
- низкая степень вовлеченности детей с ОВЗ в доступные сферы бытовой, индивидуальной и общественно значимой деятельности без учёта их личных интересов и возрастных возможностей;

– у значительной части детей с ОВЗ уровень и качество жизни, а также степень общественной активности оказываются ниже среднестатистических показателей по обществу;

– несмотря на конституционное равенство прав всех детей Российской Федерации, возможности их реализации у детей с ограниченными возможностями здоровья дифференцированы и в значительной мере определяются социально-экономическим статусом семьи;

– недостаточная разработанность правового обеспечения (несовершенство нормативно-правовой базы, регламентирующей положение детей с ОВЗ);

– отсутствие специализированных законодательных актов, устанавливающих ответственность органов государственной власти и управления, должностных лиц учреждений и организаций за реализацию прав детей-инвалидов;

– затруднения при реализации прав на охрану здоровья, получение образования, трудоустройство и отсутствие возможностей для их самостоятельной защиты;

– ограниченный доступ к культурным ценностям, а в ряде случаев – к базовому образованию;

– сниженный объём знаний и представлений об окружающей действительности;

– невозможность обучения в общеобразовательной школе без создания специальных условий (потребность в адаптированных образовательных программах);

– низкий уровень профессиональной подготовки;

– суженный круг социальных контактов, ограниченные возможности получения социального опыта;

– недостаточная сформированность социальных навыков, умений самопрезентации в процессе коммуникации со сверстниками и взрослыми;

- сниженная самооценка и неуверенность в собственных социальных возможностях;
- нарушение процесса социализации и установления социальных связей;
- наличие двигательных, речевых и иных функциональных нарушений;
- комплексные нарушения в различных сферах развития;
- устойчивое негативное общественное восприятие детей с особыми потребностями (стереотипное представление об инвалиде как о «бесполезном» члене общества; маргинализация семей, воспитывающих детей-инвалидов) [12].

Школа разрабатывает для обучающихся с ОВЗ и детей-инвалидов специальные программы и обеспечивает все необходимые условия для их образования. В образовательной организации с детьми с ОВЗ и инвалидностью работает педагогический коллектив – учителя и специалисты сопровождения, в первую очередь педагог-психолог.

Итак, обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – это физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, которые подтвердила психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК) и которые препятствуют получению образования без создания специальных условий (ч. 16 ст. 2 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; далее – Федеральный закон № 273-ФЗ).

Психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК) проводит обследование детей в возрастном диапазоне от 0 до 18 лет и выдаёт родителям (законным представителям) заключение. Данный документ содержит описание состояния высших психических функций ребёнка – речи, мышления, восприятия, воображения, памяти – а также включает рекомендации, определяющие образовательную программу, форму обучения и направления работы специалистов сопровождения.

Отдельные категории детей (глухие, слепые, дети с тяжёлыми и множественными нарушениями развития и др.) могут иметь как справку об инвалидности, так и заключение ПМПК. При этом следует учитывать, что наличие статуса «ребёнок с ОВЗ» не тождественно инвалидности: обучающийся с ОВЗ не всегда является инвалидом, тогда как ребёнок с инвалидностью может не нуждаться в создании специальных условий обучения. Дети с соматическими заболеваниями (сердечно-сосудистой, дыхательной системы, печени, почек, желудочно-кишечного тракта) могут осваивать основную образовательную программу без обращения в ПМПК [42].

Заключение ПМПК носит для родителей рекомендательный характер (п. 23 Положения о ПМПК). Оно содержит выводы о наличии, либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом или психическом развитии, отклонений в поведении. Такие сведения являются персональными данными детей. Никто не имеет права передавать третьим лицам информацию из заключения ПМПК без письменного согласия родителей ребенка (п. 8 Положения о ПМПК).

Если родители предоставили в образовательную организацию заключение ПМПК о наличии отклонений в развитии и необходимости специальных условий для образования, школа обязана такие условия создать.

Заключение ПМПК действительно для представления в образовательную организацию в течение календарного года с даты его получения. Если родители не передали заключение в течение одного года, придется получать заключение заново (п. 23 Положения о ПМПК). Минимальный срок, на который ПМПК может дать рекомендации по созданию специальных образовательных условий, определяют члены ПМПК. Срок варьируется от 3–6 месяцев до 1 года. Максимальный срок, на который даются рекомендации по созданию специальных условий получения образования детьми с ОВЗ, – длительность освоения уровня образования.

Если ученик с ОВЗ учится совместно со сверстниками, не имеющими ограничений здоровья, то школа разрабатывает адаптированную основную образовательную программу (АООП) на один год. Основаниями для создания специальных условий для обучения детей с ОВЗ и инвалидностью служат нормативные требования; заключение ПМПК – для обучающихся с ОВЗ (п. 23 Положения о ПМПК); индивидуальная программа реабилитации или абилитации – для детей-инвалидов (приложение 3 к приказу Минтруда России от 31.07.2015 № 528н).

Перечень образовательных организаций представлен в Федеральном законе № 273-ФЗ (ч. 4 ст. 79, ч. 5 ст. 41) [39].

Образование детей с ОВЗ, в т. ч. детей-инвалидов, организуют:

- в отдельных образовательных организациях – бывших специальных коррекционных школах с 1-го по 8-й вид, которые обучают по адаптированным основным образовательным программам;
- образовательных организациях, имеющих в своей структуре отдельные классы для детей с ОВЗ, в которых педагогический коллектив реализует адаптированные основные образовательные программы;
- дошкольных образовательных организациях – в группах компенсирующей или комбинированной направленности, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным образовательным программам (АООП);
- школах и детских садах, где ребенок с ОВЗ обучается совместно с обучающимися без ограничений возможности здоровья по индивидуальной адаптированной образовательной программе (АОП);
- медицинских организациях или на дому – для детей, нуждающихся в длительном лечении, по индивидуальным учебным планам [1].

При переходе ребенка с ограниченными возможностями здоровья с одного уровня образования на другой фиксируются образовательные результаты и возникают новые требования к условиям реализации образовательной программы. Если обучающийся с ОВЗ нуждается в

создании специальных образовательных условий на следующем уровне общего образования, требуется повторное посещение ПМПК с целью уточнения или получения новых рекомендаций, соответствующих уровню образования. Родители (законные представители) вправе самостоятельно принимать решение о предоставлении заключения ПМПК в образовательную организацию.

Таким образом, проведенный анализ содержательных характеристик и классификации детей с ограниченными возможностями здоровья позволяет констатировать, что их особый социальный статус, специфические нужды и потребности определяют необходимость реализации продуманной, грамотной и эффективной государственной социальной политики.

1.2 Социальное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной организации

В педагогической литературе термин «сопровождение» активно используется, однако его дефиниция остаётся дискуссионной и не имеет общепринятого толкования. Этимологически данное понятие сближается со значениями «идти рядом», «помогать», «поддерживать», «оказывать помощь в преодолении проблем». Сопровождение трактуется как деятельность, производная от глагола «сопровождать» (в значениях «ехать вместе», «проводать», «следовать»), а в самом широком смысле – как встреча двух субъектов и часть их совместного движения в процессе преодоления трудностей [28].

Термин «сопровождение» сегодня твердо вошёл в отечественную науку и практику работы, он динамично используется в различных направлениях педагогики и психологии. Однако до сегодняшнего дня нет единой трактовки этого термина в научно-педагогическом пространстве, более того, наряду с ним используются такие близкие по смыслу и содержанию понятия как «психологическая поддержка», «содействие» (К. М. Гуревич, И. В. Дубровина, И. В. Макарова), «со-бытие» (В. И.

Слободчиков), «со-работничество» (С. С. Хоружий), «психологическое обеспечение» (А. А. Деркач Т. В. Шеломова и др.), «психологическое или социально-психологическое сопровождение» (Г. Л. Бардиер, М. Р. Битянова, А. В. Волосников, В. С. Мухина, Н. Г. Осухова, Ю. В. Слюсарев).

Сопровождение представляет собой сложный процесс взаимодействия между сопровождающим и сопровождаемым, результатом которого становится разрешение ситуации жизненного выбора, принятие решения и совершение действия, ведущих к улучшению положения сопровождаемого. В педагогическом контексте сопровождение трактуется как деятельность, обеспечивающая создание условий для принятия субъектом развития оптимального решения в различных ситуациях жизненного выбора. Следовательно, говоря о сопровождении процесса, мы подразумеваем наличие двух активных субъектов в контексте трудной жизненной ситуации. При этом в качестве субъекта могут выступать как отдельная личность, так и социальный институт либо малая группа – например, семья и сопровождающие её организации и отдельные специалисты [32].

В словаре русского языка С. И. Ожегова понятие «сопровождение» рассматривается как определенное действие, происходящее одновременно с чем-нибудь, следование или нахождение с кем-нибудь рядом. Наиболее точно выразить цель сопровождения позволяет психологическое понятие «помогающее отношение» [30].

Как поясняет И. А. Плохова, сопровождение означает идти рядом с человеком, движущимся вперед, преодолевая трудности. Оно используется по отношению к человеку, которому нужна помощь, поддержка в преодолении возникающих (возникших) трудностей (проблем) в процессе самореализации, достижения жизненно важных целей [36].

Сопровождение, по Н. Л. Коноваловой, понимается как взаимодействие сопровождающего и сопровождаемого, направленное на разрешение жизненных проблем сопровождаемого [23].

Т. М. Чурекова под сопровождением понимает систему профессиональной деятельности, направленной на создание социально-педагогических условий для успешного обучения и личностного развития ребенка, совершенствования педагогического мастерства учителя, формирования субъект-субъектных отношений [60].

М. Р. Битянова определяет «сопровождение» как систему профессиональной деятельности психолога, направленную на создание социально-психологических условий для успешного обучения и психологического развития ребенка в ситуациях школьного взаимодействия [4].

Л. М. Шипицына отмечает, что сопровождение является методом, обеспечивающим субъекту определенные условия для принятий оптимальных решений в различных жизненных ситуациях [22].

Е. И. Казакова предлагает рассматривать сопровождение развития личности широко – как отдельную функцию системы образования, исходя из ориентации современной образовательной политики на развитие, предполагающей свободный выбор субъектом ориентационного поля своего развития. В контексте данного подхода под сопровождением понимается метод, обеспечивающий создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора. При этом под субъектом понимается как развивающийся человек (ребенок), так и развивающая система (его родители и педагоги, которые, выступая на стороне ребёнка, не решают проблему за него, но помогают ему найти способ ее решения), а под ситуациями жизненного выбора - множественные проблемные ситуации, при разрешении которых субъект определяет для себя путь прогрессивного или регрессивного развития [22].

Л. В. Мардахаев выделяет «основные характеристические особенности» социального сопровождения:

1) совместное движение (взаимодействие) субъекта и объекта сопровождения. В качестве субъекта выступает социальный педагог, лицо,

выполняющее функции социального педагога (сопровождающего, субъекта сопровождения). Объектом является сопровождаемый (воспитанник, его родители, человек в ситуации сопровождения);

2) прогнозирование субъектом действий в ходе социально-психологического сопровождения:

- совместного движения (взаимодействия) субъекта сопровождения и воспитанника, его родителей (объекта сопровождения);
- характер образующихся трудностей в ходе самореализации объектом сопровождения в жизненной ситуации;
- возможности поведения и самопроявления объекта в ситуации становления [28].

Таким образом, из приведенных определений видно, что авторы трактуют сопровождение как особо организованное взаимодействие (Н. Л. Коновалова), как позицию сопровождающего (Т. И. Чиркова), как метод создания условий (Е. И. Казакова), систему профессиональных действий (М. Р. Битянова, Т. М. Чурекова).

Изучив содержание термина «сопровождение», необходимо дать определение понятия «социальное сопровождение».

Поскольку процесс сопровождения предполагает поддержку субъекта в различных сферах его жизнедеятельности, выделяются следующие виды сопровождения:

- психолого-педагогическое сопровождение (по Е. А. Бауэр, А. В. Малышеву) – комплексная система социально-психологической и педагогической деятельности, осуществляемая на основе определённой методологии и обеспечивающая современное качество образования [2; 27];
- социально-педагогическое сопровождение (по Н. В. Савицкой, Е. В. Гутман) - процесс оказания детям и подросткам социально-педагогической поддержки, реализуемый в форме системы коррекционных воздействий на основе непрерывного мониторинга изменений в развитии личности ребёнка [11; 44];

– медико-педагогическое сопровождение (согласно А. В. Шишовой) – вид сопровождения, предусматривающий реализацию дифференцированных подходов к воспитанию, обучению и индивидуальному оздоровлению, а также осуществление образовательной организацией системы профилактических мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний, обусловленных учебной деятельностью [61];

- валеолого-педагогическое сопровождение (термин предложен О. А. Власовой) – педагогическая деятельность, вовлекающая всех участников образовательного процесса в реализацию системы взаимосвязанных мероприятий, направленных на повышение компетентности педагогов, обучающихся и их родителей в области сохранения и укрепления здоровья [9].

В качестве объекта исследования в настоящей работе рассматривается социальное сопровождение, интерпретируемое как система комплексного взаимодействия, интегрирующая социальные институты образовательных учреждений, социальные проекты и программы развития обучающихся. Данная система ориентирована на управление воспитательным потенциалом социума в целях разрешения проблем социализации учащихся.

Как особо подчеркивает М. В. Миронова, процесс сопровождения всегда носит индивидуализированный характер, поскольку проблемы, подлежащие разрешению в ходе сопровождения, уникальны для каждого воспитанника и обусловлены разнообразными факторами и личностными особенностями [29].

В современной образовательной практике наблюдается устойчивая тенденция к росту числа детей с отклонениями в развитии, поступающих в образовательные учреждения различных уровней. Данная категория обучающихся испытывает острую потребность в специализированной помощи, индивидуальных программах воспитания и обучения, а также в особом режиме организации образовательного процесса. Как отмечает Т. Г. Богданова, в этой связи приоритетной задачей выступает создание

благоприятных условий для развития каждого ребёнка с учётом его специфических образовательных потребностей, потенциальных возможностей и индивидуальных способностей [5].

Проблематика социального сопровождения активно разрабатывается в различных областях научного знания: в медицине (В. И. Бородолин, Н. Л. Буховец, К. Е. Давлицарова и др.); в юриспруденции (Е. С. Лебедева, С. А. Масалова, С. Н. Миронова, С. П. Сергеева и др.); в социальной педагогике (Л. А. Беляева, З. М. Богомедова, В. Г. Бочарова, В. Н. Гуров, Е. И. Казакова, Е. А. Козырева, Л. В. Мардахаев, Н. Ф. Шинкаренко, Л. М. Шипицина и др.).

В трактовке В. Н. Гурова, социальное сопровождение представляет собой комплекс мер корректирующего, диагностического, воспитательного и профилактического характера, реализуемых в единстве с проектированием и созданием условий для профессиональной деятельности социального педагога. Целевым ориентиром данной работы выступает обеспечение эффективной социализации детей как в условиях образовательных учреждений, так и в семейной среде [10].

Социальное сопровождение направлено на создание условий, способствующих формированию у субъекта развития способности к принятию оптимальных решений в различных жизненных ситуациях, связанных с личностным выбором. Приоритетной целью социального сопровождения является интеграция воспитательного потенциала образовательных учреждений и социальной сферы на основе организации скоординированной деятельности специалистов [17].

Е. И. Холостова определяет социальное сопровождение как комплекс мер, направленных на поддержание процессов активной жизнедеятельности и развития естественных способностей клиента, создание условий для предупреждения негативных последствий и социальных проблем, а также на мобилизацию человека для активизации его внутренних резервов, обучения новым профессиям и формирования способности самостоятельно преодолевать возникающие трудности [52].

В трактовке М. В. Мироновой, социальное сопровождение в контексте социальной работы интерпретируется как методический подход, ориентированный на создание условий для принятия участниками образовательной сферы обоснованных решений в процессе школьного взаимодействия [29].

П. С. Ральченкова и А. Ю. Тимакова трактуют социальное сопровождение как способ осмысления жизненной ситуации, в которой находится конкретный ребёнок, и как процесс, включающий целостный комплекс целенаправленных и последовательных педагогических действий, способствующих осознанию и обеспечению собственного развития на основе рефлексии происходящих событий [53].

Согласно определению М. Л. Солдатенковой, сопровождение представляет собой комплексную систему, обладающую специфической организационной культурой и ориентированную на поддержку естественного развития ребёнка, а также на решение задач его социализации, воспитания и адаптации к социальной среде [49].

Социальное сопровождение призвано обеспечивать преодоление жизненных трудностей обучающегося, минимизацию негативных последствий его проблем и последующую социальную адаптацию.

В обобщённом виде социальное сопровождение определяется как процесс оказания детям и подросткам адекватной социальной поддержки, реализуемый в форме системы коррекционных воздействий на основе непрерывного мониторинга изменений в развитии личности ребёнка.

Социальное сопровождение представляет собой комплексную, системно организованную деятельность, в рамках которой специалисты (социальный педагог, психолог, логопед, дефектолог, тьютор) во взаимодействии с педагогическим коллективом и родителями проектируют индивидуальный образовательный маршрут, учитывающий личностные особенности ребёнка. Основной целью является не решение проблем за ребёнка, а создание условий и предоставление инструментов для их самостоятельного преодоления [38].

Системообразующими характеристиками социального сопровождения выступают:

- индивидуализация – разработка персонального плана в рамках индивидуальной образовательной программы с учётом специфики нарушения, сильных сторон и семейных условий;

- комплексность – скоординированное взаимодействие специалистов разного профиля (логопедическая коррекция, психологическая поддержка, социальная адаптация);

- социализирующая направленность – целенаправленное формирование социальных навыков (коммуникативных, эмоционально-регулятивных, конфликтологических);

- семейно-ориентированный подход – консультирование родителей, содействие в создании поддерживающей семейной среды и установлении межведомственных связей;

- процессуальная непрерывность – долгосрочный характер сопровождения с систематическим мониторингом динамики и корректировкой плана;

- средовая адаптация – модификация учебных материалов, организация пространства, применение специальных технологий и методов обучения. Например, при трудностях концентрации внимания социальный педагог совместно с учителем адаптирует задания (сокращает объём, вводит визуальные опоры), психолог проводит коррекционно-развивающие занятия, организуется рабочее место с минимальным количеством отвлекающих факторов, а также проводится работа с классным коллективом по формированию толерантного и поддерживающего отношения [48].

Социальное сопровождение ориентировано на достижение ребёнком с ОВЗ максимально возможного уровня жизненной компетенции, включая способность к самостоятельному решению повседневных задач, уверенность в школьной среде и готовность к жизни в обществе.

В современных условиях система образования испытывает острую потребность в формировании и развитии института социального сопровождения обучающихся. Организация обучения и воспитания детей с ОВЗ и инвалидностью в образовательной организации осуществляется администрацией, педагогическим коллективом и специалистами сопровождения: педагогами-психологами, учителями-дефектологами (олигофренопедагогом, сурдопедагогом, тифлопедагогом), учителями-логопедами, тьюторами, ассистентами и медицинскими работниками.

Все указанные специалисты обязаны пройти профессиональную переподготовку или курсы повышения квалификации объёмом не менее 72 часов по вопросам организации обучения и воспитания обучающихся с ОВЗ и (или) введения ФГОС начального общего образования для детей с ОВЗ и (или) ФГОС образования для обучающихся с интеллектуальными нарушениями (умственной отсталостью), что должно быть подтверждено дипломом о профессиональной переподготовке или удостоверением о повышении квалификации [55].

Педагогические работники, которые реализуют программу коррекционной работы, должны иметь высшее профессиональное образование по одному из вариантов программ подготовки: по направлению «Специальное (дефектологическое) образование» по образовательным программам подготовки олигофренопедагога, тифлопедагога, сурдопедагога, логопеда; по специальностям «олигофренопедагогика», «тифлопедагогика», «сурдопедагогика», «логопедия»; по педагогическим специальностям или по направлениям «Педагогическое образование», «Психолого-педагогическое образование» с обязательным прохождением профессиональной переподготовки по направлению «Специальное (дефектологическое) образование» и повышением квалификации в области инклюзивного образования.

Педагог-психолог должен иметь высшее профессиональное образование по одному из вариантов программ подготовки по специальности «специальная психология»; по направлению «Педагогика»

по образовательным программам подготовки бакалавра или магистра в области психологического сопровождения образования лиц с ОВЗ; по направлению «Специальное (дефектологическое) образование» по образовательным программам подготовки бакалавра или магистра в области психологического сопровождения образования лиц с ОВЗ. Либо педагог-психолог должен иметь высшее профессиональное образование по педагогическим специальностям или по направлениям «Педагогическое образование», «Психолого-педагогическое образование».

Педагог-психолог обязательно проходит профессиональную переподготовку в области специальной психологии и повышает квалификацию в области инклюзивного образования.

Учитель-логопед должен иметь высшее профессиональное образование по одной из следующих программ: специальность «логопедия»; направление «Специальное (дефектологическое) образование» (программы бакалавриата или магистратуры в области логопедии); педагогические специальности либо направления «Педагогическое образование» или «Психолого-педагогическое образование». Кроме того, учитель-логопед обязан пройти профессиональную переподготовку в области логопедии и повысить квалификацию в сфере инклюзивного образования.

Воспитатели должны иметь высшее или среднее профессиональное образование по педагогическим специальностям с обязательным прохождением профессиональной переподготовки или повышения квалификации в области инклюзивного образования, специальной педагогики или специальной психологии.

Уровень подготовки воспитателя, работающего с детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами, подтверждается удостоверением установленного образца о повышении квалификации либо дипломом о профессиональной переподготовке.

ПМПК может рекомендовать проводить коррекционно-развивающие занятия специалистам сопровождения: логопеду, дефектологу, тифлопедагогу, сурдопедагогу, олигофренопедагогу, тьютору.

Педагог дополнительного образования должен иметь профессиональное образование или среднее профессиональное образование в области, соответствующей профилю кружка, секции, студии, клубного или иного детского объединения (требования к стажу работы не предъявляются). Допускается также наличие высшего профессионального образования или среднего профессионального образования в сочетании с дополнительным профессиональным образованием по направлению «Образование и педагогика» без предъявления требований к стажу работы и повышению квалификации в области инклюзивного образования.

Разработка и реализация адаптированных образовательных программ осуществляются учителями и специалистами сопровождения совместно. При этом адаптация содержания предмета возлагается на учителя, тогда как специалисты сопровождения обеспечивают выявление особых образовательных потребностей детей и проведение коррекционно-развивающих занятий.

Педагог-психолог осуществляет коррекционно-развивающую работу в соответствии с рекомендациями ПМПК, включая индивидуальные и подгрупповые занятия, направленные на развитие высших психических функций, формирование коммуникативных навыков, а также поддержку эмоционального и социального развития детей.

Тьютор непосредственно взаимодействует с учеником, оказывая помощь в освоении содержания образовательной программы. В его функциональные обязанности входит выполнение роли педагога сопровождения и воспитателя, оказывающего поддержку ребёнку с ОВЗ на всех этапах образовательной деятельности. Кроме того, тьютор организует общение ребёнка с ОВЗ с детским коллективом в переменное время, а также способствует осознанию всеми участниками образовательного

процесса форм и способов эффективной помощи такому ребёнку. Тьютор может выполнять функции специалиста службы сопровождения, обладающего знаниями в области коррекционной педагогики, дефектологии и психологии – педагога-психолога, социального педагога, учителя-дефектолога.

Для учащихся с расстройствами аутистического спектра тьютор может быть рекомендован на полный день. В этом случае он будет присутствовать на всех уроках (п. 29 Порядка образовательной деятельности по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования).

Ассистенты (помощники). Помогают детям с ОВЗ и детям-инвалидам при посещении туалетных помещений, столовой. Переносят инвалидные коляски и ориентируют ребенка в здании ОО. Необходимость организовать техническую помощь детям с ОВЗ и инвалидностью регламентирует ч. 3 ст. 79 Федерального закона № 273-ФЗ, а также п. 23 Порядка образовательной деятельности по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования [62].

Целевая установка социального сопровождения заключается в создании специальных условий, способствующих нормальному, рациональному, позитивному и эффективному развитию, обучению и социальной адаптации конкретного ребёнка.

К числу приоритетных задач социального сопровождения относятся следующие направления:

- оказание адресной помощи детям, нуждающимся в специальных образовательных программах;
- своевременная диагностика и коррекция нарушений развития различной этиологии;
- создание и поддержание благоприятного эмоционально-психологического климата как в педагогическом коллективе, так и в детских группах;

- анализ сложившейся социокультурной ситуации, выявление социальных и личностных проблем детей и взрослых;
- повышение психолого-педагогической компетентности родителей и педагогов в вопросах обучения и воспитания детей;
- изучение личностных особенностей и индивидуальных характеристик обучающихся [14].

Как отмечает М. В. Миронова, приоритетной целью реализации социального сопровождения выступает создание специалистами скоординированной и взаимоувязанной системы работы, интегрирующей воспитательный потенциал как образовательных организаций, так и социальных институтов [29].

На основании изложенного можно заключить, что интеграция ребёнка в общеобразовательный процесс предполагает реализацию индивидуально-ориентированного подхода, при этом образовательная система должна проектироваться с учётом необходимости удовлетворения образовательных потребностей каждого обучающегося.

В контексте рассмотрения процесса социального сопровождения представляется целесообразным охарактеризовать его основные функции (по М. В. Мироновой):

- воспитательная;
- компенсаторная;
- стимулирующая;
- корректирующая [29].

В структуре социального сопровождения выделяются следующие ключевые функции:

Воспитательная функция направлена на восстановление и развитие положительных качеств личности воспитуемого в целях его успешной социализации в социальной среде.

Компенсаторная функция заключается в формировании у личности стремления восполнить имеющиеся дефициты через приложение усилий в

избираемой сфере деятельности, где субъект может достичь успеха, реализовать свой потенциал и утвердиться в собственной значимости.

Стимулирующая функция реализуется через эмоциональное выражение педагогом своего отношения к поступкам воспитуемого, что предполагает как положительное, так и отрицательное подкрепление. Реакция педагога выступает для воспитуемого в качестве значимого стимула, оказывающего влияние на его поведение и выбор позиции в различных ситуациях.

Корректирующая функция имеет сходство с вышеперечисленными, однако отличается тем, что предполагает применение специализированных методик и приёмов, непосредственно направленных на коррекцию действий, мотивационных установок и поведенческих паттернов сопровождаемого. [29].

Таким образом, социальное сопровождение представляет собой комплексный процесс взаимодействия специалиста и воспитанника (ребёнка, родителя, семьи), ориентированный на минимизацию влияния негативных факторов на жизнедеятельность сопровождаемого посредством развития его способности к принятию самостоятельных решений и осознанной ответственности за собственные действия в ситуациях жизненного выбора. Указанный процесс всегда носит индивидуализированный характер; при этом обязательным условием его эффективности выступает осознание сопровождаемым необходимости в поддержке.

В трактовке М. Р. Битяновой, сопровождение ребёнка (или группы детей) с ограниченными возможностями здоровья в образовательном процессе определяется как целостная, системно организованная деятельность, направленная на создание социально-психологических и педагогических условий, обеспечивающих эффективное обучение и эмоциональное развитие детей с ОВЗ в условиях школьной среды [4].

Приоритетная задача социального сопровождения детей с ОВЗ заключается в содействии их всестороннему развитию и личностной

самореализации. Достижение данной задачи предполагает адаптацию образовательных программ к индивидуальным особенностям каждого ребёнка с учётом его когнитивных, физических и эмоциональных потребностей.

Социальная значимость сопровождения определяется его способностью обеспечить детям с ОВЗ условия для успешного освоения общеобразовательных программ и формирования базовых социальных компетенций, что в перспективе способствует их эффективной интеграции в социум и созданию основ для полноценной жизнедеятельности [7].

В структуру приоритетных задач социального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья включены следующие направления:

- создание адаптационной образовательной среды, обеспечивающей удовлетворение общих и специальных образовательных потребностей детей с ОВЗ;

- реализация персонального подхода к ребёнку с учётом специфики, степени выраженности патологии, социального опыта, личных и семейных ресурсов;

- специальная организация образовательного процесса, предполагающая выделение специализированных задач и разделов содержания, а также подбор адекватных способов, приёмов и средств достижения целей, которые в норме достигаются стандартными методами;

- интеграция процесса усвоения знаний и учебных навыков с формированием социального опыта и жизненных компетенций;

- адресная поддержка ребёнка, его семьи и педагогов, работающих с данной категорией обучающихся;

- координация взаимодействия специалистов различного профиля и родителей, участвующих в образовательном процессе;

- повышение профессиональной компетентности педагогов в вопросах обучения и развития детей с ОВЗ различной этиологии и степени выраженности нарушений [19].

В рамках решения проблем социального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья сформировались три взаимодополняющих направления: медицинское, психологическое и социологическое.

Согласно позиции Е. А. Акимовой, действенность социального сопровождения детей с ОВЗ обуславливается двумя ключевыми факторами: интеграцией ребёнка в среду индивидуальной адаптации и достижением определённого уровня психологического воздействия, предполагающего динамический контроль за процессами трансформации признаков адаптации [1].

Социальная деятельность по сопровождению детей с ОВЗ в условиях школы носит уникальный характер, отличающий её от иных видов поддержки. Целевые ориентиры различных аспектов сопровождения дифференцируются следующим образом: образовательное сопровождение направлено на создание условий для эффективного освоения обучающимся выбранного образовательного маршрута; психологическое - на предупреждение или преодоление последствий реальной или потенциальной травматизации; социальное - на разрешение проблем повседневной жизнедеятельности и в правовой сфере.

Социальное сопровождение ориентировано на создание условий, минимизирующих риски возникновения проблем в процессе социализации, и реализуется с учётом индивидуальных особенностей и личностной идентичности получателя поддержки.

Сущность социального сопровождения заключается в комплексном обеспечении потребностей обучающегося с ОВЗ на психологическом, педагогическом, медицинском и бытовом уровнях. Основная цель - нивелирование барьеров, обусловленных функциональными ограничениями ребёнка, и создание условий для его полноценного участия во всех сферах школьной жизни. Это предполагает не только индивидуализацию обучения (адаптацию учебных планов под

индивидуальные возможности учащегося), но и формирование благоприятной атмосферы принятия в коллективе.

Ключевым компонентом социального сопровождения является междисциплинарное взаимодействие специалистов. Эффективная модель поддержки строится на тесной коммуникации педагогов, психологов, социальных педагогов, тьюторов и родителей. Социальный педагог в данной системе выполняет координирующую функцию, обеспечивая мониторинг адаптации ребёнка, помощь в разрешении конфликтных ситуаций и содействие вовлечению обучающегося в общественную жизнь школы [47].

Значимым аспектом социального сопровождения является работа с социальным окружением ребёнка – сверстниками и сотрудниками образовательной организации. Формирование толерантной среды требует проведения просветительской работы, направленной на преодоление стереотипов и развитие эмпатии у других учащихся. Переход от формального присутствия ребёнка в классе к его реальной социализации и самореализации становится возможным исключительно при создании поддерживающего сообщества.

Социальное сопровождение детей с ОВЗ в общеобразовательной организации представляет собой многогранный процесс, направленный на обеспечение равного доступа к образовательным ресурсам и социальной среде. Оно ориентировано на сохранение достоинства личности обучающегося, развитие его самостоятельности и создание условий для гармоничного развития всех сторон его человеческой природы [50].

В условиях образовательной организации социальное сопровождение приобретает специфическую направленность и ориентируется на решение конкретных задач, обеспечивая детям с ограниченными возможностями здоровья доступ к необходимым знаниям, умениям и практическим навыкам. В структуре социального сопровождения значимое место занимает работа с родителями, направленная на повышение их компетентности в вопросах понимания

особенностей развития детей, способов взаимодействия с ними и оказания эффективной поддержки их личностному и социальному развитию [51].

Важным направлением является также совершенствование социальных навыков детей с ОВЗ и их способности к продуктивному взаимодействию с окружающей средой. Обеспечение позитивной динамики в воспитании данной категории детей предполагает расширение образовательных возможностей, преодоление социальной изоляции и формирование навыков свободного и адекватного взаимодействия со сверстниками.

Социальное сопровождение выступает действенным инструментом создания условий, в которых субъект развития способен принимать рациональные решения в различных жизненных ситуациях. Данный вид сопровождения охватывает все ключевые проблемные области, связанные с социализацией детей с ОВЗ, обеспечивая интеграцию психологической и социальной работы в единый процесс поддержки.

Выводы по главе 1

Проблема обеспечения равных возможностей для развития личности ребенка с особыми потребностями является одной из приоритетных задач современной педагогики. Одной из ключевых особенностей детей с ОВЗ является неравномерность развития психических функций: при наличии определенных интеллектуальных способностей дети с ОВЗ часто сталкиваются с трудностями в саморегуляции, эмоциональном реагировании и коммуникации со сверстниками. Психологический профиль таких детей зачастую характеризуется повышенной тревожностью перед лицом новых задач или, напротив, ригидностью поведения. Педагогам крайне важно учитывать эти особенности при планировании учебного процесса.

Теоретический анализ социального сопровождения позволяет определить его как специфическую форму педагогической помощи, направленную на интеграцию ребенка в социальную среду школы. В

отличие от чисто академического обучения, социальное сопровождение фокусируется на формировании навыков взаимодействия с окружающими, развитии коммуникативных компетенций и преодолении барьеров социальной изоляции.

В образовательном учреждении социальное сопровождение подразумевает создание условий, при которых ребенок не просто присутствует в классе физически, но и становится полноценным участником школьной жизни – участвует в общих мероприятиях, вовлекается в коллективную деятельность и получает поддержку в решении повседневных бытовых задач. Этот процесс реализуется через несколько ключевых направлений: создание безбарьерной среды как физической, так и психологической, работа специалистов – психологов, социальных педагогов и тьюторов, работа с нормативно развивающимися сверстниками для формирования культуры инклюзии и предотвращения дискриминации.

Эффективная поддержка детей с ОВЗ невозможна без интеграции психолого-педагогических знаний о специфике их развития в общую систему социального сопровождения. Только комплексный подход, сочетающий индивидуальные образовательные траектории и создание благоприятного социального климата, позволяет обеспечить полноценную социализацию ребенка и его успешное становление как личности.

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

2.1 Изучение и описание опыта работы общеобразовательной организации по сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья

Эмпирическая база исследования – Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа №12 г. Челябинска» (далее – МБОУ «СОШ № 12 г. Челябинска»), директор – Т. М. Большакова.

Учреждение относится к типу общеобразовательных организаций, реализует очную форму обучения и обеспечивает реализацию образовательных программ дошкольного, начального общего, основного общего и среднего общего образования. Учебный процесс для учащихся 1-11 классов организован по пятидневной рабочей неделе.

Продолжительность освоения образовательных программ по уровням образования составляет: дошкольное образование – 6 лет, начальное общее – 4 года, начальное общее (коррекционное, вариант 7.2) – 5 лет, основное общее – 5 лет, среднее общее – 2 года.

В 2024-2025 учебном году численность обучающихся 1-11 классов составляет 1147 человек; общее количество классов-комплектов – 41 (по состоянию на 01.09.2025). Распределение контингента по уровням образования: начальная школа – 439 учащихся (17 классов-комплектов); основная школа – 619 учащихся (20 классов-комплектов); старшая школа – 89 учащихся (4 класса-комплекта).

Образовательные программы, реализуемые МБОУ «СОШ № 12 г. Челябинска», отражают специфику учреждения, деятельность которого ориентирована на обеспечение общего образования обучающихся, формирование мировоззренческих установок и общечеловеческих

ценностей, а также развитие интеллектуального, духовно-нравственного и творческого потенциала учащихся.

Учреждение реализует федеральные государственные образовательные стандарты начального общего, основного общего и среднего общего образования. Основные образовательные программы указанных уровней реализуются посредством урочной и внеурочной деятельности с соблюдением установленных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов. Ведущей организационной формой обучения является классно-урочная система. Структура основных образовательных программ начального, основного и среднего общего образования МБОУ «СОШ № 12 г. Челябинска» полностью соответствует требованиям федеральных государственных образовательных стандартов.

Целью социального сопровождения является создание благоприятных и комфортных психологических условий, способствующих комплексному и всестороннему развитию личности учащихся и их успешному обучению.

Основная цель сопровождения в МБОУ «СОШ № 12 г. Челябинска» – решение актуальных проблем в обучении и развитии. Задачи сопровождения: правильный выбор образовательного маршрута; преодоление затруднений в учёбе; решение личностных проблем развития ребёнка. Т. е. не выстроена система социального сопровождения, нет структуры работы всех специалистов социального сопровождения.

За основу анализа деятельности образовательного учреждения был взят класс специального коррекционного обучения. Данный класс был создан из детей, прошедших ПМПК и соединённых в один коллектив. В классе обучаются 10 человек, из них – 8 с ограниченными возможностями здоровья. Для обучения учащихся созданы адаптированные общеобразовательные программы, по которым они обучаются. Но, как показала практика, не все педагоги ей руководствуются.

В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом основного общего образования, адаптированная основная образовательная программа основного общего образования реализуется образовательной организацией, в том числе через внеурочную деятельность, в рамках которой задействованы специалисты школы.

Ниже представлен анализ деятельности специалистов МБОУ «СОШ № 12 г. Челябинска» по социальному сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья – социального педагога, педагога-психолога и тьютора.

Приоритетным направлением деятельности социального педагога является содействие социализации и комплексная поддержка детей с ОВЗ. Специалист определяет ведущие формы и методы работы с данной категорией обучающихся, а также осуществляет взаимодействие с классными руководителями и учителями-предметниками по вопросам социальной адаптации учащихся.

Педагог-психолог реализует коррекционно-развивающую работу с детьми в различных формах: индивидуальные занятия, тренинги, диагностические обследования, консультации с родителями и классными руководителями; проводит классные часы по актуальным темам, таким как «Что помогает и что мешает мне учиться?», «Мир моих чувств», «Как побороть в себе гнев».

Деятельность тьютора, закреплённого за детьми с ограниченными возможностями здоровья, ориентирована на развитие познавательного интереса и комплексное сопровождение образовательного процесса. Тьютор содействует социализации и адаптации обучающихся в школьной среде, а также направляет их к самостоятельному освоению образовательной программы. Данный специалист по сравнению с другими сотрудниками образовательного учреждения в наибольшей степени ориентирован на оказание адресной поддержки и помощи детям с ОВЗ, а также другим обучающимся с особыми образовательными потребностями.

На основе выявленных потребностей и запросов учащихся им оказывается логопедическая и психологическая помощь (по заявлению законных представителей) через систему индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий. Параллельно осуществляется консультативная и методическая поддержка родителей (законных представителей) по психологическим, логопедическим, социальным и другим актуальным вопросам.

В теоретической части работы было установлено, что результативным критерием социального сопровождения выступает уровень сформированности адаптивности, которая предполагает принятие жизни и себя как её неотъемлемой части во всех проявлениях, относительную автономность, готовность и способность изменяться во времени и преобразовывать условия собственной жизнедеятельности, выступая её автором и творцом. Исходя из этого, в качестве основного диагностического показателя при проведении первичной диагностики и апробации разработанной программы социального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья был выбран уровень социальной адаптации обучающихся. Диагностика указанного показателя осуществлялась с использованием метода психодиагностики (тест Тейлора для оценки уровня тревожности) и метода наблюдения (за поведенческими проявлениями учащихся на уроках и в режимные моменты).

Обоснованный выбор диагностического инструментария позволяет осуществить комплексную оценку уровня социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Эмпирическую базу исследования составили 8 обучающихся 5-го класса коррекционной направленности в возрасте 11-12 лет. С целью выявления уровня тревожности учащимся было предложено заполнить анкету (приложение 1).

Цель психодиагностического обследования: определение уровня тревожности детей как в условиях школьного обучения, так и в повседневной жизни.

По результатам обработки данных установлено, что 75 % обследованных обучающихся имеют средний уровень тревожности с тенденцией к высокому, а 25 % – высокий уровень тревожности. Максимальная тревожность фиксируется у детей в ситуациях, связанных со школой; минимальная – в самооценочных и межличностных ситуациях. В поведенческом и эмоциональном отношении к школе наблюдаются напряжённость, скованность, неловкость, пассивность и неуверенность в собственных силах.

Для выявления признаков адаптивности и дезадаптивности был использован метод наблюдения за поведением обучающихся в урочное и внеурочное время.

Цель наблюдения: оценка уровня социальной адаптации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, включённых в исследование.

Объект наблюдения: поведенческие особенности обучающихся коррекционного класса в условиях урока и в переменное время.

С целью проведения наблюдения был разработан лист наблюдения, включающий следующие критерии: отношение к учебной деятельности, взаимоотношения со сверстниками, взаимоотношения со взрослыми, отношение к труду (приложение 2). Критерии были дифференцированы на положительные и отрицательные по признаку их соответствия социально одобряемым поведенческим нормам. К положительным критериям отнесены: доброжелательное отношение к сверстникам и взрослым, выполнение трудовых обязанностей в классе. К отрицательным: равнодушие к учебной деятельности, нежелание учиться, низкая успеваемость; пренебрежительное отношение к сверстникам; пренебрежительное отношение к взрослым, проявляющееся в конфликтности, лжи, агрессии; невыполнение трудовых обязанностей.

Анализ отрицательных критериев наблюдения показал, что у всех обучающихся отмечается низкая учебная мотивация, выражающаяся в

равнодушном отношении к учёбе и нежелании активно участвовать в учебном процессе, а также частые конфликты со сверстниками.

Установлено, что частотность конфликтных ситуаций обусловлена дефицитом игровой деятельности в переменное время. Значительная часть учащихся отличается гиперактивностью и нуждается в активных формах отдыха. Однако кабинет, в котором проходят занятия, не оборудован зоной для отдыха, что провоцирует вербальные провокации между детьми и последующие физические столкновения.

В ходе наблюдения у трёх обучающихся выявлено конфликтное отношение к взрослым, проявляющееся в агрессивных реакциях, повышенной обидчивости и систематических отказах от выполнения учебных заданий. Вероятной причиной данных поведенческих проявлений является недостаточная вариативность педагогических подходов к указанной категории детей, что актуализирует необходимость привлечения к работе классного руководителя или тьютора.

По положительным показателям наблюдения распределение оказалось относительно равномерным: по критериям взаимоотношений со сверстниками, взаимоотношений со взрослыми и отношения к труду в каждой категории отмечено по 4 обучающихся.

Фундаментом деятельности МБОУ «СОШ № 12 г. Челябинска» по работе с детьми с ОВЗ является обширный массив законодательных актов. Основным документом, гарантирующим право на образование для данной категории граждан, является Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», который устанавливает обязанность государства обеспечивать создание специальных условий для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.

Дополнительно деятельность регулируется законодательством о социальной защите инвалидов, нормативными актами Министерства просвещения РФ по организации инклюзивного образования, а также региональными программами поддержки лиц с ОВЗ в Челябинской

области. На уровне школы эти нормы трансформируются в локальные акты: положение об организации образовательного процесса для детей с ОВЗ МБОУ «СОШ № 12 г. Челябинска», инструкции по обеспечению условий психолого-педагогического сопровождения и планы индивидуальной работы.

Эффективная работа с детьми с ОВЗ невозможна без тщательной документации, которая служит инструментом мониторинга динамики развития ребенка и позволяет корректировать образовательную траекторию. Ключевой пакет документов включает в себя:

1. Психолого-педагогическая характеристика обучающегося (составляемая специалистами школы).

2. Индивидуальная программа развития (ИПР) или индивидуальный учебный план (ИУП), определяющие цели, задачи и сроки достижения образовательных результатов.

3. Адаптированные основные общеобразовательные программы (АООП), учитывающие особенности восприятия информации ребенком.

4. Журналы учета работы специалистов (логопедов, дефектологов, психологов) и протоколы коррекционных занятий.

5. Карты сопровождения обучающегося, где фиксируются изменения в социальном взаимодействии ребенка с коллективом и педагогами.

Рассматривая деятельность МБОУ «СОШ № 12 г. Челябинска», можно выделить специфику организации сопровождения на практике. В данной школе система построена по модели многоуровневой поддержки, где ключевым звеном является создание «инклюзивного пространства».

Деятельность МБОУ «СОШ № 12 г. Челябинска» включает в себя:

- адаптацию материально-технической базы: оснащение кабинетов специальным оборудованием, обеспечение доступной среды (пандусы, специальные зоны отдыха);

- педагогическое сопровождение: проведение консультаций для классных руководителей по вопросам взаимодействия с детьми в условиях инклюзии и обучение педагогов приемам дифференцированного подхода.

Особое внимание в МБОУ «СОШ № 12 г. Челябинска» уделяется межведомственному взаимодействию. Социальное сопровождение ребенка с ОВЗ не может быть полностью реализовано силами только образовательного учреждения.

Главная цель межведомственного взаимодействия в разрезе образования: обеспечение доступности и высокого качества образования, сопровождения, реабилитации и / или абилитации для обучающихся с ОВЗ, широких возможностей для их социальной адаптации и интеграции, гражданского становления личности, успешной самореализации в индивидуальной жизни, в обществе, в сфере труда и занятости.

В практике МБОУ «СОШ № 12 г. Челябинска» межведомственное взаимодействие выстраивается по следующим направлениям:

1. Сотрудничество с органами социальной защиты и ПДН: координация действий при необходимости обеспечения семьи адресной социальной помощью или мониторинга условий жизни ребенка вне школы.

2. Взаимодействие с медицинскими учреждениями: регулярный обмен информацией о состоянии здоровья обучающегося, получение рекомендаций от профильных специалистов (неврологов, психиатров) для корректировки учебного процесса.

3. Работа с центрами реабилитации и творчества: привлечение внешних ресурсов для проведения коррекционных занятий или организации досуговой деятельности в рамках внеурочной работы.

4. Учреждения дополнительного образования, спортивные секции, культурные центры – чтобы расширить возможности для социализации ребёнка (кружки, экскурсии, творческие проекты).

5. Общественные организации – иногда в работу включаются представители родительских комитетов.

Такое партнерство позволяет создать единую «траекторию сопровождения», где школа выступает центральным узлом, объединяющим усилия педагогов, медиков, социальных работников и

родителей. Это обеспечивает комплексный подход: если педагоги работают над академическими успехами ребенка, социальные службы и медицинские организации обеспечивают его физическое благополучие и психологическую устойчивость.

Организация деятельности по сопровождению детей с ОВЗ в школе требует системного подхода, сочетающего строгое соблюдение нормативных требований, детальное ведение документации и активное межведомственное взаимодействие. Пример МБОУ «СОШ № 12 г. Челябинска» показал, что только через синергию образовательных технологий, правовой поддержки и социального партнерства возможно создание условий для полноценной социализации ребенка с особыми потребностями, позволяющее ему успешно интегрироваться в общество и достигать своих жизненных целей.

Проведённый анализ организации социального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в МБОУ «СОШ № 12 г. Челябинска» свидетельствует о том, что сопровождение осуществляется, однако носит бессистемный характер: специалисты не вовлечены в единый процесс, деятельность каждого из них автономна, а планы работы не координируются между собой.

В образовательном учреждении создана пространственно-предметная среда для обучающихся с ОВЗ, однако она не обеспечена необходимым специальным оснащением.

По результатам диагностических данных можно констатировать необходимость организации системного социального сопровождения на этапе социальной адаптации при переходе обучающихся с начального уровня образования на основной уровень.

Предполагается, что разрабатываемая программа социального сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в МБОУ «СОШ №12 г. Челябинска» будет наиболее эффективна, если:

- социально-педагогическое сопровождение рассматривается как процесс, содержащий комплекс последовательных педагогических действий;
- учтены психолого-педагогические особенности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;
- организовано взаимодействие всех субъектов процесса социально-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

С целью оказания помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в процессах социализации и адаптации к новым условиям обучения и воспитания будет предложена программа организации социального сопровождения данной категории обучающихся.

2.2 Программа социального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях общеобразовательной организации

С целью совершенствования деятельности по социальному сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья в МБОУ «СОШ № 12 г. Челябинска» разработана программа организации социального сопровождения таких детей.

По результатам диагностических данных была выявлена необходимость организации системного социального сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в МБОУ «СОШ №12 г. Челябинска» с целью оказания им помощи в процессах социализации и адаптации к новым условиям обучения и воспитания.

Нормативной базой программы социального сопровождения в школе являются следующие документы:

1. «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020).

2. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ (последняя редакция).

3. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181-ФЗ (последняя редакция).

Целевым ориентиром программы социального сопровождения обучающихся выступает создание условий, обеспечивающих оптимальное развитие ребёнка и его успешную интеграцию в социальную среду.

Достижение поставленной цели предполагает решение задач:

- обеспечение адаптации обучающегося к условиям обучения в школе;
- развитие познавательной и учебной мотивации;
- содействие ребёнку в решении актуальных задач социализации;
- защита прав и законных интересов ребёнка.

В результате освоения программы социального сопровождения предполагается достижение следующих результатов:

- овладение обучающимися с ограниченными возможностями здоровья социальными (жизненными) компетенциями;
- сформированность умения дифференцировать учебные ситуации, требующие посторонней помощи, от ситуаций, допускающих самостоятельное решение;
- способность обращаться к педагогу, тьютору, педагогу-психологу при возникновении затруднений и формулировать запрос о специальной помощи;
- умение эффективно использовать помощь взрослого для разрешения затруднительных ситуаций;
- расширение представлений об устройстве школьной жизни и участие в повседневной жизни класса; принятие на себя обязанностей наравне с другими обучающимися;

– умение включаться в различные виды повседневной школьной деятельности, принимать посильное участие и нести ответственность за порученное дело;

– усвоение правил поведения в различных социальных ситуациях при взаимодействии с людьми разного статуса: с близкими в семье, с учителями и одноклассниками в школе, со знакомыми и незнакомыми людьми;

– способность ставить и удерживать цель деятельности, планировать последовательность действий, определять и сохранять способ выполнения, применять самоконтроль на всех этапах деятельности, осуществлять словесный отчёт о процессе и результатах деятельности, а также давать оценку процессу и итогам своей деятельности.

Программа организации социального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья основывается на следующих принципах: приоритет интересов сопровождаемого; непрерывность, целенаправленность, систематичность и гибкость сопровождения; комплексный подход; преемственность сопровождения на различных уровнях образования; сетевое взаимодействие; а также рекомендательный характер консультаций специалистов сопровождения.

Этапы реализации социального сопровождения систематизированы в таблице 1.

Таблица 1 – Этапы социального сопровождения

Этапы	Уровни сопровождения	
	Внеучебная деятельность	Сетевое взаимодействие
Диагностический	Специалисты	Специалисты др. организаций
Поисково-вариативный (анализ проблем, разработка ИОМ) Разработка ИОМ (индивидуального образовательного маршрута)	Специалисты сопровождения, родители, обучающиеся	Специалисты сопровождения, родители, обучающиеся
Практико-действенный	Специалисты	
Аналитический	ПМПК	ПМПК

В структуре программы социального сопровождения выделяются следующие этапы:

Диагностический этап, включающий подготовительный подэтап, подэтап выявления детей с особыми образовательными потребностями, их углублённую диагностическую оценку и коллегиальное обсуждение результатов на консилиуме.

Поисково-вариативный этап, в рамках которого определяются целевые ориентиры комплексного сопровождения и разрабатывается соответствующая образовательная программа.

Практико-действенный этап, предполагающий скоординированные действия всех субъектов инклюзивной образовательной среды по реализации программы социального сопровождения. Данный этап включает развивающую и коррекционную работу, консультирование, профилактические мероприятия, а также организацию деятельности школьного консилиума в соответствии с индивидуальными образовательными программами.

Аналитический этап, предусматривающий оценку эффективности реализованных мероприятий и корректировку дальнейших действий.

В рамках программы социального сопровождения предусмотрена системная работа с родителями обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, реализуемая в несколько этапов.

Диагностический этап предполагает изучение эмоционального, когнитивного и поведенческого компонентов отношения родителей к детям, стилей межличностного взаимодействия в диаде «родитель–ребёнок», а также анализ содержания и методов психологической помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ.

Информационный этап направлен на информационную поддержку родителей, включая детальное ознакомление с основами инклюзивного образования, его ценностными ориентирами и смысловыми основаниями.

Просветительский этап предусматривает повышение родительской компетентности в вопросах развития детей с ОВЗ; данная работа ведётся

как в ходе специально организованных мероприятий, так и через оформление стендов, подготовку информационных листов и размещение материалов на сайте образовательной организации.

Аналитический этап предполагает подведение итогов и анализ достигнутых результатов.

Программа социального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья рассчитана на реализацию в течение первой четверти учебного года.

Содержание социального сопровождения включает комплекс взаимосвязанных направлений.

1. Диагностическое направление – включает диагностику познавательной, эмоционально-волевой и эмоционально-личностной сфер, выявление познавательных интересов, а также обследование устной и письменной речи.

2. Коррекционно-развивающее направление (в индивидуальной и групповой формах) – реализуется через проведение занятий учителем-логопедом, тьютором и педагогом-психологом.

3. Консультационное направление (в индивидуальной и групповой формах) – предполагает консультирование родителей по логопедическим, психологическим, социальным и иным вопросам.

4. Профилактическое направление – ориентировано на предупреждение агрессивных форм поведения.

1. Диагностическое направление предполагает многоаспектное обследование ребёнка по следующим параметрам:

- физическое состояние и моторика (медицинские работники): измерение антропометрических данных (рост, вес и др.), выявление нарушений двигательной сферы, оценка состояния мелкой моторики, фиксация стереотипных и навязчивых движений (мимика, жесты), определение степени утомляемости;

- познавательная сфера (тьютор): изучение познавательных интересов и любознательности;

- речевое развитие (логопед): оценка словарного запаса, сформированности фразовой речи, понимания устной речи;
- учебная деятельность и поведение (классный руководитель): анализ мотивации к учению, уровня организованности, выполнения требований педагога, навыков самоконтроля, прилежания, реакции на похвалу и порицание;
- эмоционально-волевая сфера (психолог): оценка эмоциональной зрелости, глубины и устойчивости чувств, преобладающего настроения, склонности к аффективным реакциям, способности к волевому усилию, внушаемости, негативистических проявлений;
- личностные особенности (социальный педагог, педагог-психолог): изучение нравственных качеств, отношения к поручениям, сформированности чувства долга и ответственности, умения строить отношения со сверстниками, отношения к младшим и старшим, соблюдения правил поведения, поведенческих проявлений в учебной и трудовой деятельности, уровня притязаний и самооценки;
- семейная ситуация (социальный педагог): анализ семейной атмосферы, характера взаимоотношений ребёнка с членами семьи.

2. Коррекционно-развивающее направление показано в Таблице 2.

Таблица 2 – Коррекционно-развивающее направление

Направления деятельности	Конкретные задачи на период	Формы деятельности	Показатели достижений	Формы оценки достижений
Помощь ребенку в усвоении и соблюдении школьных правил	Освоить правила поведения в школе, осознать обязанности ученика Развитие произвольной саморегуляции учебной деятельности	Учебная, Коррекционно-развивающая, Трудовая	Умеет поднимать руку, не выкрикивает с места	Выучен заданный учителем учебный материал полностью или частично) Выполнены задания учителя, др.

Окончание таблицы 2

				Специалистов: психолога, дефектолога, логопеда (полностью или частично)
Формирование социально приемлемого поведения в группе сверстников	Умение начинать и оканчивать разговор, слушать, ждать, вести диалог. Умение контролировать свои эмоции и распознавать эмоции других	Групповые учебные, работа в парах на уроке	Сверстники напрямую обращаются к ребенку и включают его в свой круг. Ребенок не жалуется на конфликты с детьми, сам научился их разрешать	Опрос и беседа с мамой, ребенком, учителем. Наблюдение за ребенком на уроке, на перемене
Формирование адекватного поведения в учебной ситуации (на уроке, во внеурочное время)	Умение конструктивно общаться с учителем, сверстниками. Удерживаться в пространстве класса весь Урок, уметь ждать и слушать, когда отвечает другой ученик	Учебная, Трудовая, Коррекционно- развивающая	Не срывает урок, не отвлекает других учеников, конструктивно включен в учебный Процесс, на переменах бесконфликтно общается со сверстниками	Положительные оценки, нет замечаний по поведению. Положительные отзывы о ребенке специалистов. Наблюдение за ребенком

3. В консультационном направлении обозначены формы работы с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья (таблица 3).

Таблица 3. – Консультационное направление

Принципы	Задачи	Формы работы
Психолого-педагогическое просвещение родителей	1. Организовать психолого-педагогическое просвещение родителей. 2. Создать условия для благополучного взаимодействия всех участников учебно-воспитательного процесса – педагогов, детей и родителей. 3. Привить культуру быть родителями, владеть приёмами воспитания и взаимодействия с детьми	Родительские собрания; Индивидуальные консультации; беседы; обучающие тренинги; оформление памяток для родителей; дни творчества детей и родителей

4. Профилактическое направление фокусируется на предупреждении вторичных трудностей и негативных поведенческих реакций. Сюда входит:

- формирование навыков саморегуляции и конструктивного выражения эмоций у детей;
- обучение способам разрешения конфликтов;
- создание поддерживающей среды, где снижается риск проявления детьми агрессии из-за фрустрации и усталости;
- работа с факторами риска (перегрузка, непосильные требования, дефицит позитивного подкрепления).

Кадровое обеспечение образовательного процесса в программе социального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья – наличие педагогических работников, прошедших курсы повышения квалификации в области инклюзивного образования не менее 72 часов:

- классный руководитель;
- педагог-психолог;
- социальный педагог;
- тьютор.

Материально-техническое обеспечение образовательного процесса включает оснащение кабинета проектором, экраном, компьютером и акустическими колонками, позволяющими использовать наглядные средства в процессе обучения.

Программа ориентирована на социальное сопровождение всех учащихся класса, поскольку формирование социальных (жизненных) компетенций выступает ключевым условием развития детей с ограниченными возможностями здоровья. Продолжительность программы составляет 25 часов и охватывает период первой четверти учебного года.

Внеурочная деятельность в соответствии с требованиями ФГОС ООО организуется по основным направлениям развития личности:

- социально-психологическое;
- интеллектуальное;
- общекультурное.

Формы проведения занятий: беседы, презентации, коллективные творческие дела, тренинги.

Календарно-тематическое планирование внеурочной деятельности представлено в таблице 4.

Таблица 4. – Календарно-тематическое планирование (25 часов)

№ п/п	Содержание разделов и тем	Количество часов
Педагог-психолог		
1.	Диагностика познавательной и эмоционально-волевой сфер (входная)	2
2.	«Давайте познакомимся»	1
3.	«Станем друзьями»	1
4.	«Я и моя школа»	1
5.	«Мы - ученики»	1
Социальный педагог		
1.	Диагностическое исследование эмоционально-личностной сферы	1
2.	Тренинг на социализацию	1
3.	Тренинг на снижение тревожности	1
4.	Тренинг на снижение агрессии	1
5.	Групповой тренинг для родителей и детей «Счастливы вместе»	4
Тьютор		
1.	Диагностика познавательных интересов обучающихся	1
2.	Составление ресурсных карт обучающихся	1
3.	«Уроки доброты»	4
Классный руководитель		
1.	Классный час «Мы все разные, но мы вместе»	1
2.	Классный час о пользе труда, различных профессиях	1
3.	Поход выходного дня	1
4.	Классный час, посвященный дню пожилого человека	1
5.	Экскурсия в школьный музей	1
Итого:		25ч

В ходе реализации программы социального сопровождения предусматривается активное вовлечение обучающихся коррекционного класса в совместные мероприятия: праздники, тренинги, классные часы, экскурсии. Перечисленные направления и формы работы направлены на комплексное решение всех поставленных задач программы.

Методологическая основа программы базируется на подходе к социальному сопровождению как к процессу, включающему систему целенаправленных и последовательных психолого-педагогических действий, способствующих осмыслению обучающимся актуальной жизненной ситуации и обеспечивающих его саморазвитие на основе рефлексии происходящего.

Выводы по главе 2

Проведённый анализ деятельности МБОУ «СОШ № 12 г. Челябинска» по социальному сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья показал наличие в образовательной организации психолого-педагогического сопровождения данной категории детей, однако при этом отсутствует системность в его организации. Специалисты не интегрированы в единый процесс сопровождения, деятельность каждого носит автономный характер, а планы работы не согласуются между собой.

В данной главе была разработана программа организации социального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья. Цель и задачи программы направлены на создание условий, обеспечивающих оптимальное развитие ребёнка и его успешную интеграцию в социальную среду.

Программа включает диагностическое, коррекционно-развивающее, консультационное и профилактическое направления, которые позволят обеспечить адаптацию обучающихся к условиям обучения в школе, развитие познавательной и учебной мотивации, будут содействовать ребёнку в решении актуальных задач социализации и защите прав и законных интересов ребёнка. Мероприятия программы способствуют овладению обучающимися с ограниченными возможностями здоровья социальными (жизненными) компетенциями; способности обращаться к педагогу, тьютору, педагогу-психологу при возникновении затруднений и формулировать запрос о специальной помощи; умению включаться в различные виды повседневной школьной деятельности, принимать участие

и нести ответственность за порученное дело; усвоению правил поведения обучающихся в различных социальных ситуациях при взаимодействии с людьми разного статуса: со знакомыми и незнакомыми людьми; способности ставить и удерживать цель деятельности, планировать последовательность действий, применять самоконтроль на всех этапах деятельности, а также давать оценку процессу и итогам своей деятельности.

В результате реализации программы предполагается получить повышение уровня социальной адаптации детей с ОВЗ в школьной среде; формирование у обучающихся базовых жизненных компетенций; снижение уровня школьной тревожности и эмоционально-поведенческих трудностей за счёт системной профилактической и коррекционной работы, а также своевременной поддержки со стороны специалистов (педагога-психолога, тьютора, учителя-логопеда); улучшение показателей речевого и познавательного развития; повышение компетентности родителей и педагогов в вопросах сопровождения детей с ОВЗ; обеспечение защиты прав и законных интересов ребёнка за счёт координации работы всех участников образовательного процесса, своевременного выявления проблемных ситуаций и их урегулирования в рамках нормативно-правовых требований.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Актуальность нашей выпускной квалификационной работы обусловлена тем, что дети с ограниченными возможностями здоровья нередко испытывают серьёзные трудности, справиться с которыми без внешней поддержки им крайне сложно. В связи с этим особенно востребована система социального сопровождения таких детей: она помогает преодолевать возникающие проблемы, содействует успешной социализации ребёнка и создаёт условия для формирования социально зрелой личности.

В связи с этим была выбрана тема выпускной квалификационной работы «Социальное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной организации».

Для решения выявленной проблемы в работе была поставлена цель – разработать программу социального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях общеобразовательной организации.

Для достижения цели последовательно решались 4 задачи.

Сначала выявлялись особенности детей с ОВЗ. Было выявлено, что дети с ограниченными возможностями здоровья представляют собой особую социальную группу, вызывающую повышенную тревогу и требующую пристального внимания со стороны общества. Данная категория включает детей, у которых в силу выраженных нарушений развития нарушены взаимодействия с окружающей средой, что обуславливает необходимость создания специальных образовательных условий и реализации мер социальной защиты.

Во-вторых, изучалось социальное сопровождение как вид социально-педагогической помощи детям с ОВЗ в общеобразовательной организации. В процессе теоретического анализа было отмечено, что социальное сопровождение детей с ОВЗ в общеобразовательной организации имеет следующие аспекты: образовательный (сопровождение направлено на

создание условий для эффективного освоения обучающимся выбранного образовательного маршрута); психологический (направлен на предупреждение или преодоление последствий реальной или потенциальной травматизации); социальный (направлен на разрешение проблем повседневной жизнедеятельности и в правовой сфере).

Изучив теоретические аспекты проблемы, мы перешли к решению практических задач. Третья исследовательская задача включала изучение опыта МБОУ «СОШ № 12 г. Челябинска» по социальному сопровождению детей с ограниченными возможностями. Проведенный анализ показал наличие в образовательной организации социального сопровождения данной категории детей, однако при этом отсутствует системность в его организации. Отмечено, что специалисты не интегрированы в единый процесс сопровождения, деятельность каждого носит автономный характер, а планы работы не согласуются между собой.

Учитывая теоретические аспекты, изученные проблемы и выявленные недостатки в реализации социального сопровождения в общеобразовательной организации, была предложена программа социального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Цель программы – создание условий, обеспечивающих оптимальное развитие ребёнка и его успешную интеграцию в социальную среду. Задачами программы являются: обеспечение адаптации обучающегося к условиям обучения в школе; развитие познавательной и учебной мотивации; содействие ребёнку в решении актуальных задач социализации; защита прав и законных интересов ребёнка.

В структуре программы социального сопровождения выделено 4 этапа: диагностический этап, подразумевающий выявление детей с особыми образовательными потребностями, их углублённую диагностическую оценку и коллегиальное обсуждение результатов на консилиуме; поисково-вариативный этап, в рамках которого определяются целевые ориентиры комплексного сопровождения и разрабатывается

соответствующая образовательная программа; практико-действенный этап, включающий развивающую и коррекционную работу, консультирование, профилактические мероприятия, а также организацию деятельности школьного консилиума в соответствии с индивидуальными образовательными программами и аналитический этап, предусматривающий оценку эффективности реализованных мероприятий и корректировку дальнейших действий.

Программа включает диагностическое, коррекционно-развивающее, консультационное и профилактическое направления, которые позволят обеспечить адаптацию обучающихся к условиям обучения в школе, развитие познавательной и учебной мотивации, будут содействовать ребёнку в решении актуальных задач социализации и защите прав и законных интересов ребёнка.

Преимущества данной программы заключаются в том, что она позволяет объединить разрозненные действия специалистов (учителя-логопеда, педагога-психолога, тьютора, социального педагога) в целостную, скоординированную систему, где каждый участник чётко осознаёт свою роль и зону ответственности; обеспечить преемственность между диагностикой, коррекционно-развивающей работой, консультированием и профилактикой, что исключает дублирование функций; исключает пробелы в сопровождении; оперативно реагировать на возникающие у ребёнка трудности благодаря согласованности планов работы и регулярному обмену информацией между специалистами; охватить все ключевые сферы развития ребёнка - познавательную, речевую, эмоционально-волевою и социально-бытовую, не ограничиваясь изолированной работой по одному направлению; вовлечь родителей и педагогов в процесс сопровождения как активных участников, обеспечивая перенос формируемых навыков из кабинета специалиста в условия класса и семьи; а также отслеживать динамику развития каждого ребенка на основе единых критериев оценки, что делает сопровождение не только системным, но и результативным.

Таким образом, все поставленные задачи решены в полном объёме, цель исследования достигнута.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Акимова, Е. А. Методические рекомендации по планированию и реализации индивидуального образовательного маршрута ребенка с ОВЗ с учетом его возможностей и потребностей в сохранении и укреплении здоровья (для тьюторов, сопровождающих детей с ОВЗ) / Е. А. Акимова, Н. Н. Павлова. – Москва, 2021. – 48 с. – ISBN 978-5-907436-61-9.
2. Бауэр, Е. А. Научно-практические основы психолого-педагогического сопровождения социально-психологической адаптации подростков-мигрантов: автореф. дис. ... докт. психол. наук / Е. А. Бауэр. – Нижний Новгород, 2012. – 59 с.
3. Беляева, Л. А. Категории «социальная работа» и «социально-педагогическая деятельность» в их взаимосвязи / Л. А. Беляева, М. А. Беляева // Понятийный аппарат педагогики и образования: сборник научных трудов. Том Выпуск 3. – Екатеринбург : Издательский дом ООО «СВ-96», 1998. – С. 185-197. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=30052843> (дата обращения: 20.04.2026).
4. Битянова, М. Р. Организация психологической работы в школе / М. Р. Битянова. – Москва: Совершенство, 1997. – 298 с. – ISBN 5-89441-007-X.
5. Богданова, Т. Г. Системный подход в анализе особых образовательных потребностей / Т. Г. Богданова // Пермский педагогический журнал. 2016. №8. – С. 28-32. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sistemnyy-podhod-v-analize-osobyh-obrazovatelnyh-potrebnostey> (дата обращения: 25.04.2026).
6. Болдина, М. А. Технологии социальной работы с детьми инвалидами / М. А. Болдина, Е. В. Деева // Социально-эконом. явления и процессы. – 2013. – № 11. – 218 с. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tehnologii-sotsialnoy-raboty-s-detmi-invalidami> (дата обращения: 26.04.2026).
7. Васильева, Н. Л. Психолого-социальное сопровождение личностного развития детей и подростков: учеб. пособие / Н. Л. Васильева,

Н. Л. Плешкова, В. Ю. Иванова [и др.]; Санкт-Петербургский гос. ун-т. – Санкт-Петербург: Скифия-принт, 2014. – 158 с. – ISBN: 978-5-98620-117-7.

8. Василькова, Ю. В. Нормативно-организационная деятельность педагога-психолога в системе психолого-педагогического сопровождения обучающихся в образовательной организации / Ю. В. Василькова. – Иркутск : МКУ «ИМЦРО», 2022. – 55 с. – ISBN 978-5-907596-39-9.

9. Власова, О. А. Валеолого-педагогическое сопровождение учащихся с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью: автореф. дисс. канд. пед. наук / О. А. Власова. – Санкт-Петербург, 2012. – 24 с.

10. Гуров, В. Н. Опыт организации социально-педагогической работы / В. Н. Гуров // Педагогика. – 1993. – № 4. – С.54-58.

11. Гутман Е. В. Социально-педагогическое сопровождение профессионального становления специалиста в негосударственном вузе: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Е. В. Гутман. – Казань, 2013. – 22 с.

12. Давыдова, Т. А. Современные подходы к социальной адаптации социально-педагогическому сопровождению детей-инвалидов / Т. А. Давыдова // Вызовы глобального мира. Вестник ИМТП. – 2014. – № 1. – С. 125-130. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=22933962> (дата обращения: 20.04.2026).

13. Дементьева, Н. Ф. Социальные технологии в работе с детьми-инвалидами: учебное пособие / Н. Ф. Дементьева. – Москва: СОТИС, 2012. – 302 с. – ISBN 978-5-903203-10-9.

14. Дубровина, Н. А. Анализ методологических подходов в организации психолого-педагогического сопровождения семьи / Н. А. Дубровина, Е. С. Набойченко // Педагогическое образование в России. – 2016. – №11. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-metodologicheskikh-podhodov-v-organizatsii-psihologo-pedagogicheskogo-soprovozhdeniya-semi> (дата обращения: 29.04.2026).

15. Егизарьянц, М. Н. Роль семьи в воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья / М. Н. Егизарьянц, А. А.

Мякиньких // Проблемы педагогики. – 2019. – №4 (43). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-semi-v-vospitanii-rebenka-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya> (дата обращения: 29.04.2026).

16. Забрамная, С. Д. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития : курс лекций / С. Д. Забрамная, И. Ю. Левченко. – Москва : Творческий Центр Сфера, 2007. – 126 с. – ISBN 978-5-88923-132-5.

17. Карпенкова, И. В. Тьютор в инклюзивной школе: сопровождение ребенка с особенностями развития : из опыта работы / И. В. Карпенкова ; под ред. М. Л. Семенович. – Москва : ЦППРиК «Тверской», 2010. – 88 с. – ISBN 978-5-4212-0027-7.

18. Киселева, Н. А. О проблемах реализации качественного анализа диагностической информации в деятельности практического психолога. / Н. А. Киселева // Коррекционная педагогика. – 2021. – №3. – С. 71-75. – URL: <https://irbis.nso.ru/elib/document/1459290> (дата обращения: 20.04.2026).

19. Клименко, Т. Ю. Социально-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья. / Т. Ю. Клименко // Альманах мировой науки. – 2022. – № 3-2 (6). – С. 38-39.

20. Князева, Т. Н. Психологические механизмы интеграции детей с проблемным развитием в общеобразовательную среду / Т. Н. Князева // // Нижегородское образование. – 2010. – №3. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-mehanizmy-integratsii-detey-s-problemnym-razvitiem-v-obsheobrazovatelnuyu-sredu> (дата обращения: 20.04.2026).

21. Козырева, Е. А. Программа психологического сопровождения школьников, их учителей и родителей: (С 1-го по 11-й кл.) / Е. А. Козырева; Ин-т «Открытое о-во». – Москва : Магистр, 1997. – 46с.

22. Комплексное сопровождение и коррекция развития детей-сирот: социально-эмоциональные проблемы / Л. М. Шипицына, Е. И. Казакова, А. М. Витковская [и др.]; под науч. ред. Л. М. Шипицыной, Е. И.

Казаковой. - СПб.: Ин-т спец. педагогики и психологии, 2000. – 106 с. – ISBN 5-8179-0012-2.

23. Коновалова, Н. Л. Предупреждение нарушений в развитии личности при психологическом сопровождении школьников / Н. Л. Коновалова. – Санкт-Петербург : Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2000. – 229 с.

24. Коррекционная педагогика : учеб. пособие / Т. Г. Никуленко, С. И. Самыгин. – Изд. 2-е, перераб. и доп. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2009. – 445с. – ISBN 978-5-222-15946-0.

25. Кострикова, Ю. В. Методические рекомендации по социально-педагогическому сопровождению детей с особыми образовательными потребностями / Ю. В. Кострикова // В мире науки инноваций: сб. ст. междунар. науч.-практ. конф., 25 дек. 2016г., Пермь: в 2 т. / Перм. гос. пед. ун-т. – Уфа: Аэтерна, 2016. – С. 115-117. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=27659514> (дата обращения: 22.04.2026).

26. Кутякова, Н. К. Проблемы социально-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях оздоровительно-образовательного лагеря. / Н. К. Кутякова, Л. А. Петрова // Казанская наука. 2016. – № 2. – С. 141-144. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=25904359> (дата обращения: 20.04.2026).

27. Малышев, А. В. Научно-практические основы психолого-педагогического сопровождения процесса развития культуры личности подростка в современном информационном пространстве: автореф. дис. ... докт. псих. наук / А. В. Малышев. – Нижний Новгород, 2013. – 59 с.

28. Мардахаев, Л. В. Социально-педагогическое сопровождение и поддержка человека в жизненной ситуации / Л. В. Мардахаев // Педагогическое образование и наука. – 2010. – № 6. – С. 4-10. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=17062300> (дата обращения: 20.04.2026).

29. Миронова, М. В. Современные технологии сопровождения в социальной работе : учебное пособие / М. В. Миронова, Н. С. Смолина, А. Е. Кириллова ; под общ. ред. Н. С. Смолиной. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2023. – 140 с. – ISBN 978-5-7996-3661-6.

30. Ожегов, С. И. Толковый словарь русского языка : около 100 000 слов, терминов и фразеологических выражений / С. И. Ожегов ; под общ. ред. Л. И. Скворцова. - 28-е изд., перераб. – Москва: Мир и Образование: ОНИКС, 2012. – 1375 с. – ISBN 978-5-94666-657-2.

31. Овчарова, А. П. Понятие «Психолого-педагогическое сопровождение детей младшего школьного возраста» как педагогическая категория / А. П. Овчарова // Вестник ЛГУ им. А. С. Пушкина. 2012. №4. – 98 с. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ponyatie-psihologo-pedagogicheskoe-soprovozhdenie-detey-mladshego-shkolnogo-vozrasta-kak-pedagogicheskaya-kategoriya> (дата обращения: 29.04.2026).

32. Олешко, С. Н. Социально-педагогическое сопровождение образовательной деятельности российской школы в условиях ФГОС / С. Н. Олешко // Векторы образования: от традиций к инновациям: материалы II Всероссийской науч.-практ. конф. 17-18 сент. 2015 г., Краснодар: в 2 т. / Анапский филиал ФГБОУ ВПО «Московский педагогический государственный университет»; отв. ред. Т. Г. Сироштаненко. – Краснодар: Юг, 2015. – С. 82-85. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=24405925&pff=1> (дата обращения: 20.04.2026).

33. Организация специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях: Методические рекомендации / отв. ред. С. В. Алехина. – Москва : МГППУ. – 2022. – 92 с. – ISBN 978-5-94051-120-6.

34. Основы социальной работы: учеб. пособие / под ред. П. Д. Павленка. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: ИНФРА-М, 2019. – 559 с. – ISBN 978-5-16-002525-4.

35. Педчак, Е. П. Федеральные законы об образовании и правах ребенка с комментариями / сост. Е. П. Педчак. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2002. – 287 с. – ISBN 5-222-02037-1.

36. Плохова, И. А. Модель постинтернатного сопровождения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей / И. А. Плохова, Н. В. Бибикина, Е. А. Гринева // Известия ВГПУ. – 2017. – №6 (119). –

URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/model-postinternatnogo-soprovozhdeniya-detey-sirot-i-detey-ostavshihsya-bez-popecheniya-roditeley>
(дата обращения: 25.05.2026).

37. Приказ Министерства образования и науки РФ от 19.12. 2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» (с изменениями и дополнениями). — URL: <https://base.garant.ru/70862366/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/> (дата обращения: 20.04.2026).

38. Приступа, Е. Н. Социальное сопровождение семьи с ребенком с ограничением жизнедеятельности / Е. Н. Приступа // Инклюзивное образование: теория и практика: сборник материалов международной научно-практической конференции, Орехово-Зуево, 09-10 июня 2016 года. — Орехово-Зуево: Государственный гуманитарно-технологический университет, 2016. — С. 276-281.

39. Российская Федерация. Законы. Об образовании в Российской Федерации: федер. закон № 273-ФЗ: [принят Гос. Думой 01.10.2004.: одобрен Советом Федерации 13.10.2004] // Российская газета. - 2004. - 27 окт. - С.9-10. URL: https://rg.ru/documents/2012/12/30/obrazovaniedok.html?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.yandex.ru%2F (дата обращения: 20.04.2026).

40. Российская Федерация. Министерство образования и науки. Письмо. «О введении ФГОС ОВЗ»: письмо министерства образования и наукт от 11 мар. 2016 года № ВК-452/07. — URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71254376> (дата обращения: 20.04.2026).

41. Российская Федерация. Министерство образования и науки. Письмо. Методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся в учебно-воспитательном процессе в условиях модернизации образования.: Письмо МО РФ от 27.06.2003 №28-

51-513/16. – 2003. – №18. – С.4-18. – URL: <https://base.garant.ru/6146235/> (дата обращения: 20.04.2026).

42. Ростовцева, М. В. Подходы к изучению социальной адаптации в системе образования / М. В. Ростовцева // Философия и культура. 2017. – № 8. – С. 108-114. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/podhody-k-izucheniyu-sotsialnoy-adaptatsii-v-sisteme-obrazovaniya> (дата обращения: 26.04.2026).

43. Ростовцева, М. В. Этапы социальной адаптации: философские аспекты./ М. В. Ростовцева, В. И. Кудашов // Профессиональное образование в современном мире. – 2016. – Т. 6. – № 3. – С. 414-420. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=27158170> (дата обращения: 20.04.2026)

44. Савицкая, Н. В. Социально-педагогическое сопровождение развития безопасности и жизнедеятельности обучающихся учреждений среднего-профессионального образования: автореф. ...канд. пед. наук / Н. В. Савицкая. – Москва, 2013. – 35 с.

45. Семаго, М. М. Экспертная деятельность психолога образовательного учреждения: методическое пособие / М. М. Семаго [и др.]; под общ. ред. М. М. Семаго. - Москва: Айрис Пресс: Айрис дидактика, 2004 – 125 с. – ISBN 5-8112-0869-3.

46. Семаго, Н. Я. Организация и содержание деятельности психолога специального образования / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго . - Москва : АРКТИ, 2005. – 336 с. – ISBN 5-89415-435-9.

47. Ситаров, В. А. Проблема социальной адаптации детей с ограниченными возможностями развития в образовательной сфере / В. А. Ситаров // Знание. Понимание. Умение. – 2023. – № 3. – 218 с. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-sotsialnoy-adaptatsii-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-razvitiya-v-obrazovatelnoy-sfere> (дата обращения: 26.04.2026).

48. Ситникова, М. А. Содержание и методика психосоциальной работы в системе социальной работы: учебно-методическое пособие / М. А. Ситникова, В. А. Халанская. – Белгород: БелГУ, 2019 – 314с.

49. Солдатенкова, М. Л. Применение EVENT-технологий в социально-педагогическом сопровождении семьи с ребенком-инвалидом, ребенком с ОВЗ / М. Л. Солдатенкова // Инклюзивное образование: теория и практика. Сб. матер. II междунар. науч.-практ. конф. 8-9 июня. 2017 г., Орехово-Зуево: в 2 т. / Гос. гуман.-техн. ун-т. – Орехово-Зуево: 2017.– Т.2. – С. 617-625.

50. Социально-педагогические подходы к сопровождению личности, оказавшейся в трудной жизненной ситуации: коллективная монография / Л. А. Бабицкая, И. В. Беринская, И. С. Бубнова [и др.] Коллективная монография / Иркутск. гос. ун-т. – Иркутск: Иркут, 2016. – 225 с.

51. Стерхов, А. А. Инновации в социально-педагогическом сопровождении как инструмент духовно-нравственного развития обучающихся / А. А. Стерхов // Профессиональное образование. –2016. – № 12. – С. 47-50. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=27442985> (дата обращения: 26.04.2026).

52. Технология социальной работы: учебник для бакалавров / под ред. Е. И. Холостовой, Л. И. Кононовой. – Москва : Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2014 – 478 с. – ISBN 978-5-394-02011-7.

53. Тимакова, А. Ю. Анализ содержания сопровождения ситуации развития ребенка (на примере детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей). / А. Ю. Тимакова, П. С. Ральченкова // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 11. – С. 1561–1565. – URL: <http://e-koncept.ru/2016/86335.htm>. дата обращения: 26.04.2026).

54. Ульenkova, У. В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии. / У. В. Ульenkova, О. В. Лебедева. – Москва: Академия, 2022. – 173 с. – ISBN 5-7695-0776-4.

55. Фаизова, Д. А. Социально-педагогическое партнерство как технология повышения качества образования / Д. А. Фаизова // Личность,

семья и общество: вопросы педагогики и психологии. – 2015. – № 48. – С. 20-28. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=22839561> (дата обращения: 20.04.2026).

56. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 29.12.2025) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». – URL: <https://www.zakonrf.info/doc-13529506> (дата обращения: 20.04.2026).

57. Фирсов, М. В, Теория социальной работы. 3-е изд. стер. / М. В. Фирсова, Е. А. Студенова. – Москва: Академический проект, 2021. – 512с. – ISBN 978-5-8291-2857-9.

58. Фирсов, М. В. Технология социальной работы: учебное пособие для вузов / М. В. Фирсов. – 2-е изд. – Москва : Акад. Проект, Трикста, 2019. – 428 с. – ISBN 5-8291-0782-1.

59. Хоменко, И. А. Система работы образовательного учреждения с семьей / И. А. Хоменко; отв. ред. М. А. Ушакова. – Москва: Сентябрь, 2010. – 175 с. – ISBN 978-5-88753-111-3.

60. Чурекова, Т. М. Непрерывное образование и развитие личности в системе инновационных учебных заведений / Т. М. Чурекова. – Кемерово: Кузбассвуиздат, 2001. – 262 с. – ISBN 5-2020-0469-9.

61. Шишов, А. В. Формирование здоровья детей 7-11 лет и дифференцированная система их медико-педагогического сопровождения при различных программах обучения: автореф. дис. докт. мед. наук / А. В. Шишова. – Иваново, 2010. – 51 с.

62. Ясвин, В. А. Экспертиза школьной образовательной среды / В. А. Ясвин ; отв. ред. М. А. Ушакова. – Москва : Сент., 2020. – 125 с. – ISBN 5-88753-032-4.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1

Тест Тейлора

Ф. И. О. оцениваемого _____

Возраст (полных лет) _____

Дата заполнения _____

Инструкция

Проставьте «да» около тех положений, с которыми вы согласны, и «нет» — около тех, с которыми вы не согласны.

Тестовое задание:

1. Я могу долго работать не уставая.
2. Я всегда выполняю свои обещания, не считаясь с тем, удобно мне это или нет.
3. Обычно руки и ноги у меня теплые.
4. У меня редко болит голова.
5. Я уверен в своих силах.
6. Ожидание меня нервирует.
7. Порой мне кажется, что я ни на что не годен.
8. Обычно я чувствую себя вполне счастливым.
9. Я не могу сосредоточиться на чем-либо одном.
10. В детстве я всегда немедленно и безропотно выполнял все то, что мне поручали.
11. Раз в месяц или чаще у меня бывает расстройство желудка.
12. Я часто ловлю себя на том, что меня что-то тревожит.
13. Я думаю, что я не более нервный, чем большинство других людей.
14. Я не слишком застенчив.
15. Жизнь для меня почти всегда связана с большим напряжением.
16. Иногда бывает, что я говорю о вещах, в которых не разбираюсь.
17. Я краснею не чаще, чем другие.

18. Я часто расстраиваюсь из-за пустяков.
19. Я редко замечаю у себя сердцебиение или одышку.
20. Не все люди, которых я знаю, мне нравятся.
21. Я не могу уснуть, если меня что-то тревожит.
22. Обычно я спокоен и меня нелегко расстроить.
23. Меня часто мучают ночные кошмары.
24. Я склонен все принимать слишком всерьез.
25. Когда я нервничаю, у меня усиливается потливость.
26. У меня беспокойный и прерывистый сон.
27. В играх я предпочитаю скорее выигрывать, чем проигрывать.
28. Я более чувствителен, чем большинство других людей.
29. Бывает, что нескромные шутки и остроты вызывают у меня смех.
30. Я хотел бы быть так же доволен своей жизнью, Как, вероятно, довольны другие.
31. Мой желудок сильно беспокоит меня.
32. Я постоянно озабочен своими материальными и служебными делами.
33. Я настороженно отношусь к некоторым людям, хотя знаю, что они не могут причинить мне вреда.
34. Мне порой кажется, что передо мной нагромождены такие трудности, которых мне не преодолеть.
35. Я легко прихожу в замешательство.
36. Временами я становлюсь настолько возбужденным, что это мешает мне заснуть.
37. Я предпочитаю уклоняться от конфликтов и затруднительных положений.
38. У меня бывают приступы тошноты и рвоты.
39. Я никогда не опаздывал на свидания или работу.
40. Временами я определенно чувствую себя бесполезным.
41. Иногда мне хочется выругаться.
42. Почти всегда я испытываю тревогу в связи с чем-либо или с кем-либо.
43. Меня беспокоят возможные неудачи.

44. Я часто боюсь, что вот-вот покраснею.
45. Меня нередко охватывает отчаяние.
46. Я — человек нервный и легко возбудимый.
47. Я часто замечаю, что мои руки дрожат, когда, я пытаюсь что-нибудь сделать.
48. Я почти всегда испытываю чувство голода.
49. Мне не хватает уверенности в себе.
50. Я легко потею даже в прохладные дни.
51. Я часто мечтаю о таких вещах, о которых лучше никому не рассказывать.
52. У меня очень редко болит живот.
53. Я считаю, что мне очень трудно сосредоточиться на какой-либо задаче или работе.
54. У меня бывают периоды такого сильного беспокойства, что я не могу долго усидеть на одном месте.
55. Я всегда отвечаю на письма сразу же после прочтения.
56. Я легко расстраиваюсь.
57. Практически я никогда не краснею.
58. У меня гораздо меньше различных опасений и страхов, чем у моих друзей и знакомых.
59. Бывает, что я откладываю на завтра то, что следует сделать сегодня.
60. Обычно я работаю с большим напряжением.

Лист наблюдения

Ф.И. учащегося _____

№ п/ п	Критерии наблюдения	Не наблюда- ется (0 б.)	Иногда (1б.)	Часто наблюдаетс я (2 б.)
1	Учебная деятельность: - равнодушие - нежелание учиться - низкая успеваемость			
2	Взаимоотношения со сверстниками: - доброжелательное отношение к сверстникам - пренебрежительное отношение к сверстникам			
3	Взаимоотношения со взрослыми: - конфликтный характер - ложь - агрессия - доброжелательное отношение ко взрослым			
4	Отношение к труду: - выполняет трудовые обязанности в классе - не выполняет трудовые обязанности в классе			